women's LINK worldwide

Guía para proteger los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres ante el sistema interamericano

women's LINK worldwide



Guía para proteger los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres ante el sistema interamericano

Índice

Glosario de siglas

CADH	Convención Americana sobre Derechos Humanos
CCT	Convención contra la Tortura
CDN	Convención de los Derechos del Niño
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer
CESCR	Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
Corte IDH	Corte Interamericana de Derechos Humanos
DESC	Derechos Económicos, Sociales y Culturales
DIDH	Derecho Internacional de los Derechos Humanos
EPU	Examen Periódico Universal
MC	Medidas Cautelares
OMS	Organización Mundial de la Salud
PIDCP	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
SIDH	Sistema Interamericano de Derechos Humanos

1. Presentación

Women’s Link Worldwide es una organización internacional dedicada a promover los derechos de mujeres y niñas en el mundo. Para ello, aplicamos una perspectiva de género y un análisis interseccional al marco legal de los derechos humanos, enfocándonos no sólo en tribunales, sino yendo más allá tratando de impulsar el debate público y el cambio social con el objetivo de garantizar dichos derechos.

La organización ha aplicado diversas estrategias en su intento de garantizar los derechos humanos de las mujeres, entre las que se encuentra la utilización del Sistema Interamericano de Protección de Derechos Humanos (SIDH). Desde el año 2009, la organización ha desarrollado una amplia experiencia en el uso de las medidas cautelares y provisionales ante la Comisión y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH y Corte IDH respectivamente) para la protección de los derechos humanos de las mujeres, particularmente en lo que respecta a la afectación de sus derechos sexuales y reproductivos.

Los mecanismos cautelares de derechos del SIDH —medidas cautelares y provisionales— se han utilizado como parte de una estrategia con la que se han tratado de explorar las potencialidades que ofrece esta vía no contenciosa de protección de derechos humanos. Entre estas potencialidades se encuentra la rapidez con que la CIDH y la Corte IDH emiten una resolución, algo fundamental para ofrecer una protección efectiva en casos donde se encuentran en riesgo los derechos sexuales y reproductivos, y que no sería posible si se llevara a cabo un caso contencioso ante dichos organismos.

La Fundación Diálogo Jurisprudencial Iberoamericano, en conjunto con Women’s Link, han querido visibilizar este esfuerzo a través de esta publicación, cuyo principal objetivo es compartir y difundir las experiencias de casos en los que se han utilizado las medidas cautelares y provisionales del SIDH para proteger los derechos humanos de mujeres, particularmente en relación al aborto y los derechos reproductivos de mujeres y niñas en la región. Además, se acompaña de un modelo de medida provisional y cautelar para ser presentado y replicado por las distintas organizaciones y personas interesadas.

Para cumplir este objetivo, se presentarán los siguientes temas: 1) se explicará qué son los derechos reproductivos y sexuales; 2) se analizarán los derechos reproductivos en el marco del Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH); 3) posteriormente, se expondrá una explicación sobre qué son las medidas provisionales y cautelares, cuál es su objetivo en el SIDH, y las experiencias concretas que se han llevado a cabo en este ámbito; 4) a continuación, se llevará a cabo un análisis de los derechos que se han utilizado para fundamentar las resoluciones por parte de la CIDH y la Corte IDH, y los derechos que se podrían utilizar para reforzar la argumentación; y 5) por último, se evaluarán las ventajas y retos del sistema. Finalmente, se acompaña el modelo de solicitud de medidas cautelares y provisionales para que pueda ser replicado.

2. Derechos sexuales y reproductivos

2.1. ¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?

Los derechos sexuales y reproductivos son el conjunto de disposiciones que especifican el ejercicio de la libertad y preservan la dignidad de los seres humanos en dicha materia[1]. Con respecto a los primeros, éstos comprenden el derecho al goce en el marco de la integridad de las personas, la igualdad, el consentimiento recíproco, y el tratamiento de las enfermedades del aparato reproductivo y de transmisión sexual, entre otros[2]. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido los derechos sexuales en los siguientes términos:

"Los derechos sexuales abarcan derechos humanos reconocidos por leyes nacionales, documentos internacionales de derechos humanos y otros acuerdos de consenso, que son parte integral e indivisible de los derechos humanos universales. Incluyen el derecho de todas las personas, libres de coerción, discriminación y violencia, a: 1) el mayor estándar posible de salud, en relación con la sexualidad, incluyendo el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva; 2) buscar, recibir e impartir información en relación a la sexualidad; 3) educación sexual; 4) respeto por la integridad corporal; 5) elección de pareja; 6) decidir ser o no ser sexualmente activo; 7) relaciones sexuales consensuadas; 8) matrimonio consensuado; 9) decidir tener o no tener hijos y cuándo tenerlos; y 10) ejercer una vida sexual satisfactoria, segura y placentera. El ejercicio responsable de los derechos humanos requiere que todas las personas respeten el derecho de los otros"[3].

Los derechos reproductivos comprenden el derecho de los individuos a decidir libremente si reproducirse o no; decidir libremente el número y espaciamiento de los hijos, y tener la información y medios necesarios para ejercer dicha autonomía. Esto incluye, por tanto, el derecho a acceder a servicios de salud reproductiva, que comprenden el derecho a la atención obstétrica, el derecho al aborto, el derecho a acceder a la anticoncepción, el derecho a acceder a información sobre salud sexual y reproductiva y el derecho a estar libre de interferencias indebidas en la salud sexual y reproductiva[4]. Estas definiciones han sido construidas en base a conferencias internacionales que se han materializado en programas de acción que tienden a la igualdad y el desarrollo.

Derechos sexuales

- Disfrutar del mayor estándar posible de salud sexual, incluyendo el acceso a servicios de salud sexual.
- Buscar, recibir e impartir información relativa a la sexualidad.
- Educación sexual.
- Respeto a la integridad corporal.
- Elección de pareja.
- Decidir ser o no sexualmente activo.
- Relaciones sexuales consensuadas.
- Matrimonio consensuado.
- Disfrutar de una vida sexual satisfactoria.

Derechos reproductivos

- Decidir libremente si reproducirse o no.
- Decidir de forma libre el número y espaciamiento de los hijos e hijas.
- Tener información y medios para tomar decisiones reproductivas con autonomía.
- Derecho a acceder a servicios de salud reproductiva sin discriminación.

Hombres y mujeres son titulares de derechos sexuales y reproductivos. Sin perjuicio de ello, las mujeres son las principales afectadas por los derechos reproductivos, cuyo escaso o nulo desarrollo en ciertos países tiene un mayor impacto sobre ellas. Esto es así debido a que "el punto de partida de los derechos reproductivos se relaciona íntimamente con la autodeterminación reproductiva, y dado que los costos de la maternidad recaen principalmente sobre la mujer, es ella quien muchas veces será exclusivamente afectada por la falta de garantía de los mismos"[5].

2.2. Derechos reproductivos y aborto en América Latina y el Caribe

Las leyes y políticas públicas de salud reproductiva en América Latina y el Caribe son restrictivas, especialmente, en relación al aborto y al acceso a la anticoncepción de emergencia.

El mapa de leyes sobre el aborto en el mundo, que desde 1998 elabora el Centro de Derechos Reproductivos[6], permite comparar los diferentes estados en que se encuentra la legislación sobre el aborto en el mundo. En América Latina y el Caribe existen distintos grados de despenalización y de legalización del aborto, estando lejos aún de ser considerado el aborto seguro y legal como un derecho de las mujeres.

Se encuentra absolutamente prohibido en El Salvador, Honduras, Nicaragua, Haití, República Dominicana y Surinam.

Los países que permiten el aborto terapéutico cuando se encuentra en peligro la vida de la mujer embarazada son: Paraguay, Venezuela, Dominica, Antigua y Barbuda y Guatemala.

Aquellos que lo permiten cuando se encuentra en peligro la vida o la salud de la mujer embarazada son: Costa Rica y Perú; aquellos que sólo tienen esta causal haciendo referencia explícita a la salud mental de la mujer son Trinidad y Tobago y Jamaica.

Los países que permiten el aborto terapéutico en caso de riesgo para la vida o la salud de la mujer embarazada, o en caso de violación son: Argentina, Bolivia (que añade el incesto, la situación socioeconómica y que la embarazada sea una niña o adolescente), Ecuador (en caso de violación sólo cuando la mujer tenga una discapacidad mental) y Santa Lucía (que añade también el incesto).

Aquellos que lo permiten en caso de malformación fetal son Colombia (en tanto dicha malformación sea incompatible con la vida; en dicho país se añaden también las causales señaladas anteriormente: peligro para la vida o salud —incluyendo la salud mental— de la mujer embarazada y violación o incesto), Barbados (que también lo permite en casos de incesto o violación, así como en casos en que peligre la salud física o mental de la mujer), Brasil (sólo en casos de anencefalia, además de cuando está en peligro la vida —no salud— de la mujer y violación), Chile (el cual añade el peligro para la vida de la mujer y violación), Panamá (país que permite además el aborto terapéutico en casos de violación o peligro para la vida de la mujer embarazada), Belice (que también lo permite en casos de riesgo para la vida o la salud física o mental de la mujer).

México, por ser un Estado federal tiene diferentes regulaciones por estado. La Ley federal dice que es posible en casos de violación y peligro de muerte para la mujer. Mientras que algunas leyes estatales también contemplan otras causales: violación (aceptada por 33 estados), peligro de muerte (aceptada por 25 estados), "imprudencial culposo" (aceptada en 30 estados), inseminación no consentida (aceptada en 13 estados), afectación en salud (aceptada en 14 estados), alteraciones genéticas (aceptada en 16 estados) y razones económicas (aceptada en dos estados). Por su parte, en la Ciudad de México se encuentra permitido sin causal hasta la semana 12 de gestación.

Finalmente, aquellos países en que se encuentra permitido el aborto sin causal —aunque con restricciones temporales según el país— son Uruguay (hasta las 12 semanas de gestación), Guyana (hasta las 8 semanas), Guyana Francesa, Puerto Rico y Cuba.

2.3. Glosario

Aborto: la interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el embrión o el feto haya alcanzado viabilidad, es decir, antes de que sea capaz de sobrevivir y mantener una vida extrauterina independiente[7].

Aborto eugenésico: aquel que se produce cuando se puede diagnosticar con probabilidad o certeza que el embrión o feto nacerá con un defecto o enfermedad severa[8].

Aborto indirecto: aquel producto de tratamientos recibidos por la mujer y que producen consecuencialmente, la muerte del embrión o feto.

Aborto inseguro: procedimiento para finalizar un embarazo no deseado realizado por personas que carecen de la capacidad médica necesaria o que se lleva a cabo en un entorno donde se carece de un estándar médico técnico y/o sanitario mínimo, o ambos[9].

Aborto terapéutico: interrupción del embarazo por razones médicas, sea porque la vida del embrión o feto se considera perdida, para resguardar la vida de la mujer embarazada o cuando peligre su salud[10].

Anencefalia: anomalía embrionaria que consiste en la ausencia de los hemisferios cerebrales (neocortex) y de la estructura ósea del cráneo, y que se origina entre la segunda y tercera semana de desarrollo embrionario[11].

Derechos reproductivos: comprenden el derecho de los individuos a decidir libremente si reproducirse o no, a decidir de forma libre el número y espaciamiento de los hijos, así como a tener la información y medios necesarios para ejercer dicha autonomía. Esto incluye, por tanto, el derecho a acceder a servicios de salud reproductiva, que comprenden el derecho a la atención obstétrica, el derecho al aborto, el derecho a acceder a la anticoncepción, el derecho a acceder a información sobre salud sexual y reproductiva y el derecho a estar libre de interferencias indebidas en la salud sexual y reproductiva[12].

Derechos sexuales: comprenden el derecho al goce en el marco de la integridad de las personas, a la igualdad, el consentimiento recíproco, y el tratamiento de las enfermedades del aparato reproductivo y de transmisión sexual, entre otros[13].

Penalización: conducta tipificada como crimen o delito en las legislaciones nacionales, lo cual implica que al realizar dicha conducta se está incurriendo en actividades declaradas ilegales y que, por tanto, acarrean sanciones penales.

Salud: estado general de bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedades o dolencias[14].

Salud sexual y reproductiva: implica que las personas puedan disfrutar de una vida sexual satisfactoria, segura y responsable, que tengan la capacidad para reproducirse y la libertad de decidir si se reproducen, cuándo y con qué frecuencia[15].

3. Derechos reproductivos en el DIDH

El marco del sistema universal de los derechos humanos contempla tres acercamientos que dan cuenta de la evolución tanto de los derechos reproductivos como de los ejes de su reconocimiento. Éstos son: 1) el reconocimiento de los derechos reproductivos en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW), que considera también que la denegación de servicios de salud reproductiva constituye una discriminación; 2) el establecimiento de que la obligación de garantía del derecho a la salud sin discriminación es de exigibilidad inmediata a los Estados, implicando deberes prestacionales a los que éstos estarían obligados (PIDESC); y 3) la conceptualización de la denegación de algunos servicios de salud sexual y reproductiva como un trato cruel, inhumano y degradante (CCT y PIDCP)[16].

En la CEDAW se establece el reconocimiento de las obligaciones específicas que deben cumplir los Estados respecto de los derechos reproductivos.

Obligaciones de los Estados respecto de los derechos reproductivos (CEDAW)	Asegurar el acceso a la información específica que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la necesaria para una adecuada planificación familiar (art. 10.h).
	Adoptar medidas para eliminar toda discriminación contra la mujer en la atención médica, a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieran a la planificación de la familia (art. 12.1).
	Garantizar servicios apropiados para las mujeres en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuera necesario, asegurando una nutrición adecuada (art. 12.2).
	Adoptar todas las medidas necesarias para eliminar la discriminación contra las mujeres en zonas rurales, asegurando que tengan acceso y la debida información a servicios de atención médica, inclusive servicios de planificación familiar (art. 14.2.b).
	Asegurar en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer dichos derechos (art. 16.1.e y f).
	Adoptar todas las medidas para modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres (art. 5.a).

En su artículo 12, el PIDESC establece el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Las obligaciones para los Estados, con respecto al derecho a la salud, son:

Obligaciones de los Estados establecidos en el PIDESC	
	Proteger los derechos económicos, sociales y culturales sin discriminación alguna por motivos de sexo o de otra índole (art. 2.2).
	Proteger el derecho al disfrute de todos los derechos económicos, sociales y culturales en iguales condiciones para hombres y mujeres (art. 3).
	Adoptar todas las medidas necesarias para reducir la tasa de mortinatalidad y mortalidad infantil, así como promover el sano desarrollo de los niños (art. 12.2.a).
	Reconocer el derecho de todos los individuos a disfrutar de los beneficios del progreso científico y sus aplicaciones (art. 15).

Con base en la CCT y el PIDCP, se ha considerado que las violaciones de los derechos reproductivos pueden llegar a contemplarse como una forma de tortura. Esto se deriva de la definición de los elementos esenciales de la tortura, 1) el dolor o sufrimiento severo, físico o mental, 2) la intención, 3) la determinación de un propósito determinado, como la discriminación o el control sobre las mujeres, y 4) la participación, instigación, consentimiento o aquiescencia de oficiales del Estado. En el caso de los derechos reproductivos, se ha relacionado la tortura con la negación del acceso a servicios de salud, particularmente con el hecho de negar el acceso a un

aborto terapeútico. También constituiría tortura si el aborto se realizara con la intención y el propósito de causar sufrimiento mental o físico por parte de agentes médicos que actúan en calidad de agentes estatales. Dicha consideración se desarrollará más extensamente en el siguiente apartado, referido al derecho a la integridad personal.

4. Experiencias de medidas provisionales y cautelares ante el SIDH

4.1. ¿Qué son las medidas cautelares y provisionales?

El SIDH dispone de dos tipos de medidas de carácter urgente y que pueden ser otorgadas por la CIDH y la Corte IDH. Éstas son de carácter preventivo y tienen por objeto evitar daños irreparables a los derechos humanos garantizados y protegidos por las convenciones y tratados internacionales[17]. Se trata de las medidas cautelares, dictadas por la CIDH y de las medidas provisionales, dictadas por la Corte IDH[18].

El actual Reglamento de la CIHD establece en su artículo 25.1 que "la Comisión podrá, a iniciativa propia o a solicitud de parte, solicitar que un Estado adopte medidas cautelares. Tales medidas, ya sea que guarden o no conexidad con una petición o caso, se relacionarán con situaciones de gravedad y urgencia que presenten un riesgo de daño irreparable a las personas o al objeto de una petición o caso pendiente ante los órganos del Sistema Interamericano". Dichas medidas tienen como fundamento la función que tenía la Comisión de velar por el resguardo de los derechos humanos en la región y de los compromisos asumidos por los diferentes Estados, establecida en el artículo 18 del Estatuto de la Comisión y el artículo 41 de la CADH, así como la obligación general de los Estados, establecida en el artículo 1 de la CADH, de respetar y garantizar los derechos humanos, y de adoptar las medidas legislativas o de otro carácter necesarias para hacer efectivos dichos derechos[19].

A su vez, la CADH establece en su artículo 63.2 la procedencia de las medidas provisionales en casos de extrema gravedad y urgencia, a fin de

evitar daños irreparables a las personas en los asuntos que esté conociendo la Corte IDH. Si se tratara de asuntos que aún no hayan sido sometidos a su conocimiento, sería la CIDH la que podría solicitar a la Corte IDH las medidas que estime convenientes[20]. Estas medidas podrán ser solicitadas por la Comisión aunque no se haya presentado una petición[21].

Artículo 63.2 CADH

En casos de extrema gravedad y urgencia, y cuando se haga necesario evitar daños irreparables a las personas, la Corte, en los asuntos que esté conociendo, podrá tomar las medidas provisionales que considere pertinentes. Si se tratara de asuntos que aún no estén sometidos a su conocimiento, podrá actuar a solicitud de la Comisión.

Requisitos para la solicitud de adopción de medidas cautelares ante la CIDH

Los requisitos para solicitar unas medidas cautelares son: 1) argumentar la gravedad de la situación; 2) la situación tiene que ser de urgencia; 3) explicar el daño irreparable; y 4) haber denunciado a las autoridades pertinentes. Según el Reglamento de la CIDH, gravedad significa el serio impacto que una acción u omisión puede tener sobre un derecho protegido o sobre el efecto eventual de una decisión pendiente, en un caso o una petición ante los órganos del SIDH. La urgencia, a su vez, implica que la amenaza o riesgo para los derechos sea inminente. Y, finalmente, daño irreparable significa la afectación de derechos que por su propia naturaleza no son susceptibles de reparación, restauración o adecuada indemnización[22].

Además, toda solicitud deberá indicar: los datos de las personas propuestas como beneficiarias de dichas medidas o información que permita determinarlas; una descripción detallada y cronológica de los hechos que sustentan la solicitud de medidas; cualquier otra información relevante y la descripción de las medidas solicitadas[23]. En la práctica, es importante indicar si se ha denunciado la situación de riesgo ante las autoridades pertinentes o los motivos por los cuales no hubiera sido posible hacerlo.

La CIDH requerirá al Estado involucrado información relevante, excepto en aquellos casos en que se requiera la adopción urgente de medidas cautelares debido a que la espera de la respuesta del Estado podría causar un daño irreparable. La Comisión tomará en consideración si se ha denunciado la situación de riesgo ante las autoridades pertinentes o los motivos por los cuales no hubiera sido posible hacerlo, la identificación individual de las personas propuestas como beneficiarias de las medidas cautelares o la determinación del grupo al que pertenecen o están vinculados y, finalmente, la expresa conformidad de los potenciales beneficiarios cuando la solicitud sea presentada por un tercero, salvo en situaciones en las que la ausencia de consentimiento se encuentre justificada[24]. Luego, la CIDH emite su decisión con respecto a la solicitud de medidas cautelares, la cual deberá ser revisada de oficio o a solicitud de las partes con el fin de mantenerlas, modificarlas o levantarlas[25].

Requisitos de las medidas provisionales ante la Corte IDH

El Reglamento actual de la Corte IDH, en su artículo 27, y siguiendo lo establecido por el artículo 63.2 de la CADH, establece que "en cualquier

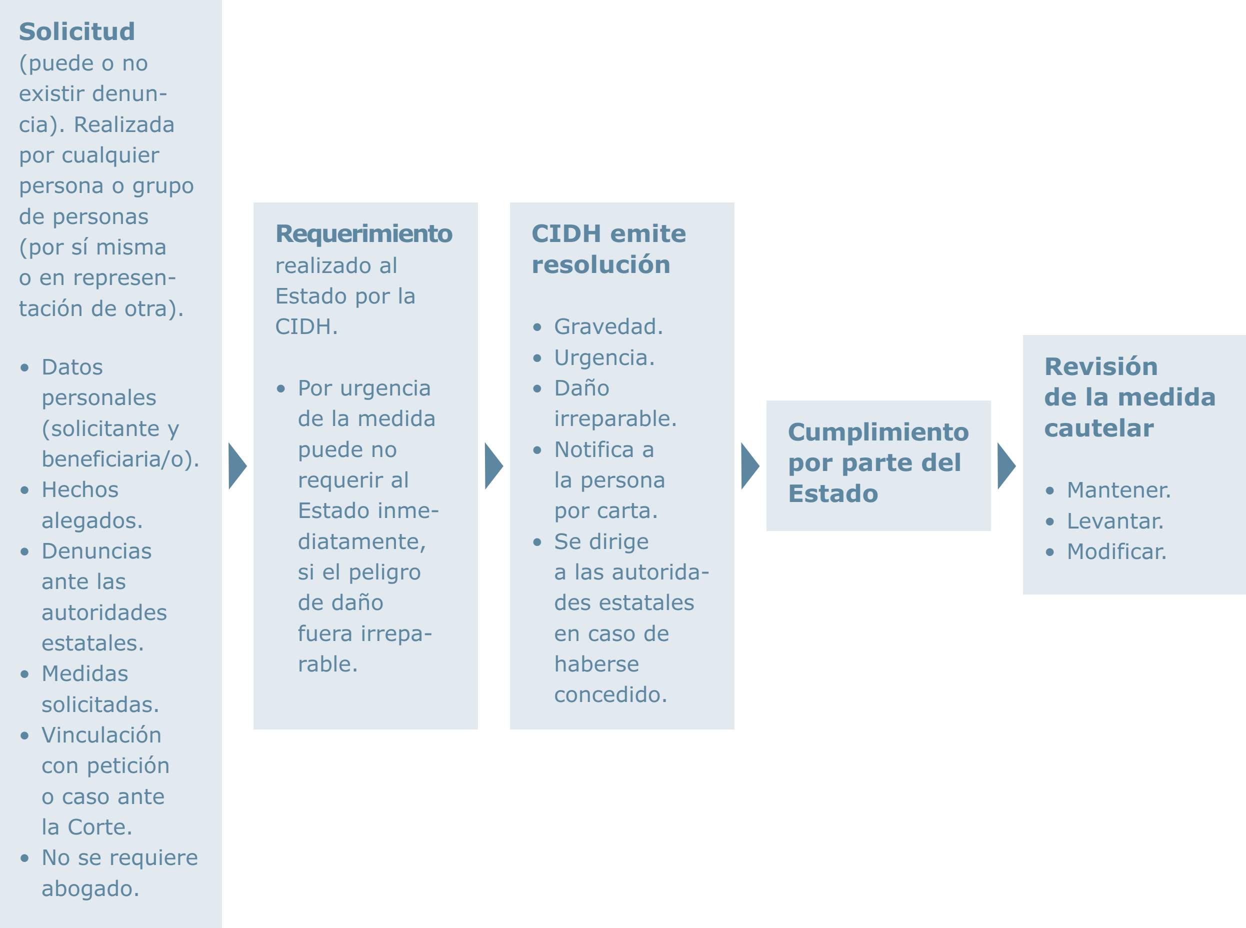
procedimiento, siempre que se trate de casos de extrema gravedad y urgencia y cuando sea necesario para evitar daños irreparables a las personas, la Corte de oficio, podrá adoptar las medidas provisionales que considere pertinentes". Por tanto, vemos una diferencia con la adopción de medidas cautelares por parte de la Comisión, ya que en el caso de la Corte se requiere no sólo gravedad de la situación, sino que dicho carácter sea extremo.

Es decir, los requisitos son 1) extrema gravedad, 2) urgencia y 3) cuando sean necesarias para evitar daños irreparables a las personas. El primero requiere que la gravedad sea extrema, es decir, que se encuentre en su grado más elevado o intenso. La urgencia se refiere a la inminencia del riesgo o amenaza, cuyo remedio requiere una respuesta inmediata. El tercer requisito implica que existe una probabilidad razonable de que el daño se materialice, no recayendo sobre bienes o intereses jurídicos que puedan ser reparables[26].

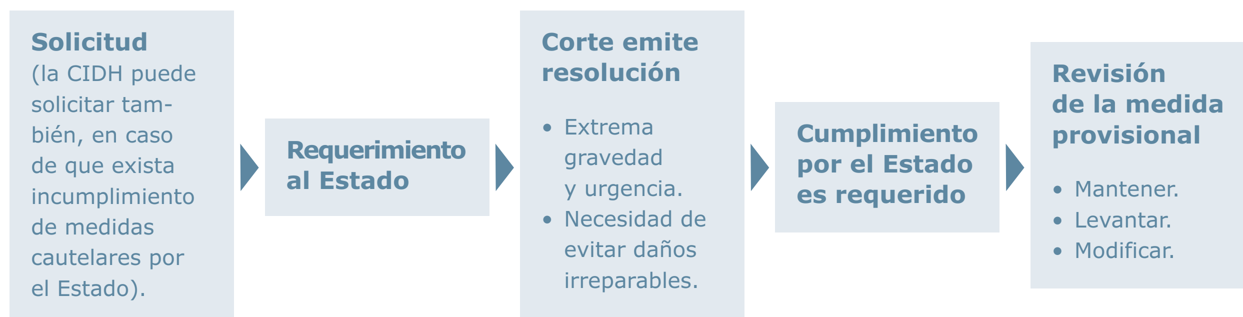
Las medidas provisionales son vinculantes para los Estados, y les exigen realizar acciones tanto positivas como negativas. Dicha obligatoriedad se basa, en primer lugar, en el artículo 63.2 de la CADH, que establece explícitamente la posibilidad de que la Corte adopte medidas provisionales en base al principio de buena fe y a la obligatoriedad del cumplimiento de los compromisos internacionales por parte de los Estados[27], y, en segundo lugar, en la clasificación de las medidas provisionales como actos jurisdiccionales, pues en virtud del artículo 68.1 de la CADH, todos los actos jurisdiccionales dictados por la Corte IDH tienen carácter obligatorio[28].

Esta facultad tiene un alto impacto en la protección efectiva de derechos humanos, debido a su prontitud, al carácter obligatorio de las medidas y a la capacidad para dar seguimiento al cumplimiento de las mismas por parte de los Estados, lo cual las convierte en un poderoso mecanismo de tutela efectiva[29].

Tramitación de medidas cautelares ante la CIDH[30]



Tramitación de medidas provisionales ante la Corte IDH



4.2. Experiencias concretas de utilización del sistema

La utilización de medidas provisionales y medidas cautelares ante el SIDH ha demostrado ser un mecanismo eficaz y rápido para lograr que se respeten y garanticen los derechos de mujeres y niñas que ven vulnerados sus derechos reproductivos, así como su vida y su integridad personal, permitiendo el acceso a servicios de salud a aquellas mujeres y niñas que requieren un aborto terapéutico.

La CIDH ha conocido y concedido medidas cautelares en los siguientes casos: X y XX respecto de Colombia (MC-270/09), Amelia respecto de Nicaragua (MC-43/10), Mujeres y niñas residentes en 22 campos para personas desplazadas internas en Puerto Príncipe respecto de Haití (MC-

340/10), B respecto de El Salvador (MC-114/13) llegando éste también a la Corte IDH, y el caso de la niña Mainumby respecto de Paraguay (MC-178/15).

A continuación revisaremos en cada caso: los hechos que lo configuran, quién realizó la actuación y ante qué órgano del SIDH, la fundamentación utilizada en la solicitud, las peticiones concretas realizadas, las medidas cautelares y/o provisionales otorgadas y la forma de implementación de dichas medidas.

Casos y organismo del SIDH responsable

X y XX respecto de Colombia (MC-270/09)	CIDH
Amelia respecto de Nicaragua (MC-43/10)	CIDH
Mujeres y niñas residentes en 22 campos para desplazados internos en Puerto Príncipe, respecto de Haití (MC-340/10)	CIDH
B respecto de El Salvador (MC-114/13)	CIDH y Corte IDH
Niña Mainumby respecto de Paraguay (MC-178/15)	CIDH

4.2.1. CASO X Y XX RESPECTO DE COLOMBIA (MC-270/09)

Hechos del caso

XX es una niña de 13 años de edad que fue violada y que, producto de ello, quedó embarazada. Con el apoyo de su madre, X, solicitó acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en marzo de 2007, de acuerdo con la normatividad colombiana. Durante el embarazo, XX padeció una desviación de columna debido a que su cuerpo no estaba preparado para el embarazo, e intentó suicidarse en varias ocasiones, por lo que no sólo era titular del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en razón de la violación sexual que había sufrido, sino como consecuencia de los efectos negativos que la violación y el embarazo habían producido en su salud, según los lineamientos establecidos por la Corte Constitucional de Colombia en la sentencia C-355/06[31].

A pesar de que XX tenía el derecho a este servicio por ser víctima de violación y porque su vida y salud estaban en riesgo, el hospital público y varias clínicas locales se negaron a prestarle los servicios de aborto, utilizando varias prácticas prohibidas por la ley colombiana, como la objeción de conciencia colectiva e institucional. En consecuencia, X interpuso una tutela contra su aseguradora por no prestarle el servicio de aborto a XX, solicitud que fue negada por los jueces de primera y segunda instancia. Debido a las negativas del aparato de justicia a proteger el derecho al aborto legal de la niña, a XX le fue realizada una cesárea de urgencia por las complicaciones del embarazo, lo cual acarreó consecuencias negativas para su salud por la aplicación de la anestesia. El recién

nacido fue entregado al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, entidad del Estado que debía encargarse de los trámites de adopción correspondientes.

Posteriormente, cuando a XX ya le había sido practicada la cesárea, el caso llegó a la Corte Constitucional de Colombia, que lo seleccionó para su revisión. El 28 de febrero de 2009, la Corte dictó la sentencia T-209/2008, en la que reconocía que se habían violado los derechos de XX al serle negada la interrupción voluntaria del embarazo. La Corte ordenó reparaciones a favor de XX, sanciones para los prestadores de servicios que incumplieron su deber de garantía del derecho, y una investigación de los médicos y jueces que participaron en el caso. La familia del agresor amenazó a X y XX tanto durante todo el proceso de petición del aborto legal a los servicios de salud, como durante el trámite de tutela.

Ante la grave y urgente situación de X y XX, que ponía en riesgo su vida e integridad personal, Women’s Link pidió medidas de protección a la Defensora de Familia de la región en que habitaban, quien denegó la petición. Poco después, dos hombres que decían actuar en nombre del violador atacaron e intentaron secuestrar a X. La Fiscalía se negó a recibir la denuncia del ataque varias veces, y las amenazas y ataques a X y XX continuaron.

Actuación ante el SIDH

Women’s Link presentó una solicitud de medidas cautelares ante la CIDH el 11 de septiembre de 2009.

Fundamentos de la solicitud

Reglamento de la Comisión	• Autoriza la solicitud de medidas cautelares. • Faculta a la CIDH para ordenar una respuesta estatal.
Derechos en riesgo de sufrir un daño irreparable	• Derecho a la vida (art. 4 de la CADH). • Derecho a la integridad personal (art. 5 de la CADH). • Derecho a la libertad personal (art. 7 de la CADH). • Protección de la honra y de la dignidad (art. 11 de la CADH). • Derechos de los niños y las niñas (art. 19 de la CADH). • Derecho de igualdad ante la ley (art. 24 de la CADH). • Deber de debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer (art. 7 de la Convención Belém de Pará).
La situación es de extrema gravedad y urgencia	• Denuncia de violación de XX. • Denuncia del ataque a X. • Copia de la solicitud de protección a las autoridades locales. • Copia de la solicitud de asistencia médica urgente para XX. • Copia de la "Plantilla de Revistas a Personas Amenazadas" de la Policía Metropolitana. • Artículos de prensa del caso. • Sentencia de Tutela de la Corte.
Situaciones similares en que la CIDH concedió medidas cautelares	• JRP y familia, Guatemala, por recibir amenazas relacionadas con la promoción de un juicio (16 de junio de 2008). • MAA y sus hijas, México, por el secuestro de una víctima de violencia sexual cuando la familia denunció el abuso (12 de febrero de 2008). • Caso X, Colombia, por recibir amenazas después de denunciar su violación por miembros del ejército (2 de mayo de 2007). • Juana Méndez Rodríguez y otros, Guatemala, por recibir amenazas relacionadas a la denuncia y condena de miembros de la policía (25 de junio de 2007). • Pamela Huaringa Félix, Perú, por recibir amenazas relacionadas con un proceso judicial (6 de diciembre de 2005). • Ana Luz Chuga Tathuite y familia, Guatemala, por recibir amenazas tras denunciar un ataque (17 de septiembre de 2004).

Peticiones concretas

Women’s Link pidió que se otorgaran medidas para garantizar el acceso de las peticionarias a servicios de salud física y mental, así como para preservar su vida e integridad; asimismo, solicitó la asignación de agentes de protección 24 horas al día, la provisión de recursos suficientes para reubicar a X y XX, y una investigación para identificar y procesar a los responsables de los ataques y amenazas. Igualmente, en la solicitud se pidió la reserva de identidad de X y XX.

Medidas cautelares decretadas

El 21 de septiembre de 2009, la CIDH informó a Women’s Link de que, ante la inminencia de vulneración del derecho a la vida y a la integridad personal de X y XX, ese mismo día había solicitado al Estado colombiano la aplicación de las siguientes medidas cautelares:

1. Adoptar las medidas necesarias para garantizar la vida e integridad personal de X y XX.
2. Garantizar que XX cuente con un tratamiento médico adecuado a las afectaciones provocadas por la violación sexual y la conducción de un embarazo en circunstancias presuntamente riesgosas para su integridad.
3. Concertar las medidas a adoptarse con las beneficiarias y su representante.

4 Informar sobre las acciones adoptadas a fin de investigar los hechos que dieron lugar a la adopción de medidas cautelares.
5 Adoptar las medidas necesarias para que la identidad de las beneficiarias sea debidamente protegida en la implementación de las medidas cautelares.

Implementación

Las abogadas que participaron en el caso calificaron la implementación de las medidas como exitosa. Aunque al inicio de la implementación hubo dificultades en la asunción de responsabilidades por parte de algunas autoridades involucradas, y a que durante el tiempo de implementación hubo altibajos debido principalmente al cambio de los funcionarios encargados o a barreras administrativas, en general las medidas ordenadas se aplicaron de manera satisfactoria, de acuerdo con las peticionarias.

XX tuvo acceso a servicios de salud integrales, se llevaron a cabo investigaciones penales sobre las amenazas y ataques, y se condenó a los responsables de las mismas. Del mismo modo, se aplicaron las medidas de seguridad para proteger a X y XX.

Aunque en este primer caso no se utilizaron las medidas cautelares específicamente para obtener un aborto terapéutico, sí se demostró la utilidad de este mecanismo a la hora de proteger los derechos humanos de una niña que no había podido acceder a él. Asimismo, la CIDH tuvo en

cuenta que continuar un embarazo riesgoso para XX implicaba una situación grave y urgente que debía abordarse, así como el hecho de que se diera un daño irreparable en la vida y salud de una menor. Es particularmente importante que la medida ordenada por la Comisión fuera integral, solicitando al Estado un tratamiento de salud física y mental para abordar las afectaciones sufridas por la niña, no sólo a causa de la violación, sino por el hecho de ser obligada a continuar un embarazo de alto riesgo.

4.2.2. CASO AMELIA, NICARAGUA (MC-43/10)

Hechos del caso

En diciembre de 2009, Amelia, una mujer de 27 años y madre de una niña de 10 años, descubrió que probablemente tenía cáncer, y también que estaba embarazada. Al confirmar el diagnóstico, los médicos del hospital al que acudía le recomendaron someterse urgentemente a un tratamiento de quimioterapia o radioterapia, informándole de que dicho tratamiento podría afectar la salud del feto y/o provocar un aborto. Amelia, preocupada tanto por su vida como por proveer sustento a su hija, manifestó que optaba por recibir el tratamiento indicado.

Cuando una biopsia confirmó el diagnóstico de cáncer en febrero de 2010, una doctora del hospital advirtió a la madre de Amelia que no iban a proceder con el tratamiento recomendado. Como era probable que el tratamiento necesario provocara un aborto, y el aborto estaba totalmente penalizado en Nicaragua, el hospital y los profesionales de la salud no querían correr el riesgo de afrontar cargos penales.

Actuación ante el SIDH

El Centro Nicaragüense de Derechos Humanos, con el apoyo de la organización Women's Link, presentó una solicitud de medidas cautelares ante la CIDH, debido a que la situación presentaba la gravedad y urgencia suficiente para motivar la actuación del órgano internacional con el objetivo de evitar un daño irreparable a la vida y a la integridad física y psíquica de Amelia.

Fundamentos de la solicitud

Contexto sobre la penalización del aborto	• El aborto terapéutico fue permitido en Nicaragua hasta el año 2006. • El Código Penal de 2008 penaliza el aborto terapéutico. • La prohibición total del aborto es una medida discriminatoria, e implica el aumento de mortalidad de una población vulnerable (Datos de Amnistía Internacional e Ipas Centroamérica). • La observación del Comité contra la Tortura solicitó a Nicaragua revisar su legislación del aborto, evitando penalizar a los médicos que lo realizan. • Relatoría de Derechos de la Mujer de la CIDH: el aborto terapéutico es reconocido internacionalmente como un servicio necesario.
Derechos en riesgo de sufrir un daño irreparable	• Derecho a la salud (art. 26 CADH). • Derecho a la integridad personal (art. 5 CADH). • Derecho a la vida (art. 4 CADH). • Derecho a la protección de la familia (art. 17 CADH).
La situación es de extrema gravedad y urgencia	• La vida, la salud y la integridad de la mujer están en riesgo por cáncer. • La mujer necesita el tratamiento de quimioterapia o radioterapia para garantizar su derecho a la vida. • El carácter de la enfermedad requiere una actuación urgente, para evitar mayores daños o la muerte.

El Estado de Nicaragua debe garantizar el tratamiento inmediato y sin condiciones de las personas que buscan atención médica de emergencia. Asimismo, el Estado debe evitar penalizar a los profesionales de la medicina en el ejercicio de sus responsabilidades profesionales.

(Comité contra la Tortura. Examen de los Informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 19 de la Convención. Nicaragua, 10 de junio de 2009. Página 5)

[E]l aborto terapéutico es reconocido internacionalmente como un servicio de salud especializado y necesario para las mujeres cuya finalidad es salvar la vida de la madre cuando ésta se encuentra en peligro a consecuencia de un embarazo. La negación de este servicio de salud atenta contra la vida, integridad física y psicológica de las mujeres. Igualmente presenta un obstáculo al trabajo de los profesionales de salud, cuya labor es la de proteger la vida y prestar un tratamiento adecuado a sus pacientes.

(Carta dirigida a la Corte Suprema de Justicia de Nicaragua, por la CIDH, en virtud del artículo 41 de la CADH, para que se declare la inconstitucionalidad de la reforma al Código Penal que deroga la figura del aborto terapéutico, 10 de noviembre de 2006)

Peticiones concretas

En la solicitud, se pidió a la Comisión que adoptara “las medidas necesarias para garantizar el acceso adecuado a servicios de salud de calidad con el fin de asegurar el tratamiento efectivo que necesita la paciente”, sin mencionar específicamente el aborto. Se solicitó, además, atención psicológica para Amelia y la garantía de que no habría consecuencias penales ni para Amelia ni para el personal de salud que la atendiera. Para apoyar la solicitud, se adjuntaron varios documentos para confirmar la identidad y la condición médica de Amelia.

Medidas cautelares decretadas por la Comisión

El 26 de febrero de 2010 la Comisión ordenó medidas cautelares a favor de Amelia, fundándose en el peligro de vulneración de sus derechos a la vida y a la integridad personal. La Comisión pidió que se adoptaran las medidas necesarias para asegurar que Amelia recibiera el tratamiento necesario, sin mencionar específicamente la interrupción del embarazo. Concretamente, solicitó al Estado de Nicaragua:

1. Adoptar las medidas necesarias para asegurar que la beneficiaria tenga acceso al tratamiento médico que necesita para tratar su cáncer metastásico.
2. Adoptar dichas medidas en concertación con la beneficiaria y sus representantes.
3. Reservar la identidad de la beneficiaria y su familia, refiriéndose a ella simplemente como Amelia.

Implementación

Tal y como consta en una información de Amnistía Internacional[32], las autoridades nicaragüenses no permitieron a Amelia abortar. El Estado, en su informe de seguimiento a las medidas cautelares, enviado a la Comisión, alegó que "la interrupción del embarazo no significaría ningún cambio sobre el pronóstico de la paciente ni en el esquema de tratamiento". Por lo tanto, el Estado inició la quimioterapia sin haber interrumpido el embarazo de Amelia.

Los peticionarios presentaron una respuesta al informe del Estado declarando que el pronóstico del tratamiento del cáncer con quimioterapia no iba a ser el mismo al encontrarse embarazada y que sería mejor dar a Amelia la oportunidad de decidir si continuar con el embarazo o no. Pidieron a la Comisión que mantuviera las medidas cautelares vigentes y que reiterara que había que tomar las decisiones médicas en concertación con Amelia, algo que el Estado nicaragüense no estaba haciendo. Finalmente, Amelia tuvo un aborto espontáneo a los siete meses[33] y posteriormente murió.

Aunque efectivamente la Comisión otorgó medidas cautelares ordenando la provisión del tratamiento adecuado para Amelia en concordancia con su voluntad, la implementación efectiva de estas medidas no sirvió para garantizar su derecho a la salud y a la vida. De acuerdo con las organizaciones locales, Amelia no recibió información de calidad para decidir sobre el tratamiento y las implicaciones de no acceder a un aborto antes de someterse a la quimioterapia. Por ello, se vició el consentimiento otorgado por ella para que iniciasen el tratamiento sin haberle practicado un aborto.

Como aprendizaje de esta experiencia podemos concluir que las medidas cautelares deben ser lo más explícitas posible, en base a los peritajes médicos que correspondan a cada situación. Si la medida a adoptar es un aborto, éste debe estar claramente justificado en el informe médico que sirve de respaldo a la medida, para evitar interpretaciones restrictivas por parte de las autoridades estatales. Asimismo, debe realizarse un estricto seguimiento de los estándares internacionales de autonomía y consentimiento informado desde el punto de vista ético y de derechos humanos, a fin de garantizar los derechos de las mujeres y niñas que requieran un aborto terapéutico.

4.2.3. CASO DE LAS MUJERES Y NIÑAS RESIDENTES EN 22 CAMPOS PARA PERSONAS DESPLAZADAS INTERNAS EN PUERTO PRÍNCIPE, HAITÍ (MC-340/10)

Hechos del caso

Después del terremoto de 2010, más de un millón de haitianos perdieron su vivienda y tuvieron que trasladarse a campamentos para personas desplazadas. Las mujeres se vieron especialmente afectadas por las situaciones de vulnerabilidad en dichos campamentos, donde la falta de seguridad y privacidad exacerbó los altos índices de violencia sexual. Cuando algunas mujeres reportaron los ataques y las amenazas, la policía se negó a recibir las denuncias.

En dichos campamentos había una serie de necesidades básicas no satisfechas, tales como la falta de iluminación en los espacios públicos, la

ausencia de personal de seguridad suficiente y la inexistencia de baños privados. Tampoco estaba garantizado el acceso a servicios de salud, de modo que las víctimas de violencia sexual no tenían acceso garantizado a profilaxis de VIH ni a anticoncepción de emergencia, por ejemplo.

Actuación ante el SIDH

Women's Link, junto a otras organizaciones, solicitó la adopción de medidas cautelares ante la CIDH, con el objetivo de salvaguardar la integridad física y psíquica de las mujeres y niñas residentes en campos para personas desplazadas internas.

Fundamentos de la solicitud

Efectos físicos y psicológicos de la violencia sexual	• Se citaron fuentes secundarias sobre los efectos físicos y psicológicos de la violencia sexual. • Dificultad de obtener atención médica en los campamentos. • Falta de personal femenino y de privacidad en las clínicas. • Falta de condiciones de seguridad en los campamentos. • Se excluyó a organizaciones y grupos de mujeres en los esfuerzos para coordinar las tareas de prevención de la violencia sexual en los campamentos de personas desplazadas.
Derechos en riesgo de sufrir un daño irreparable	• Derecho a la vida (art. 4 CADH). • Derecho a la integridad personal (art. 5 CADH). • Derecho a la libertad personal (art. 7 CADH). • Derecho a la protección de la familia (art. 17 CADH). • Derechos de niños y niñas (art. 19 CADH).
Situaciones similares en que la CIDH concedió medidas cautelares	• Caso X y XX, Colombia (21 de septiembre de 2009). • R.S., A.B. y otros, Haití (14 de octubre de 2009). • Caso de personas de origen haitiano y dominicanos de ascendencia haitiana, República Dominicana (22 de noviembre de 1999). • Caso Población de la Granja, Colombia (5 de septiembre de 2001).

Peticiones concretas

En la solicitud se pedía a la Comisión que, en virtud del artículo 25 de su reglamento, ordenara medidas cautelares a favor tanto de 13 mujeres concretas como de todas las mujeres y niñas que se encontraban en los 22 campamentos objeto de la solicitud.

La solicitud pide medidas cautelares para garantizar:

1. La reserva de la identidad de las demandantes.
2. Seguridad adecuada en los campamentos, incluyendo iluminación pública, el patrullaje adecuado alrededor y dentro de los campamentos, y un mayor número de personal de seguridad femenino.
3. Servicios adecuados de atención médica y psicológica para las víctimas de violencia sexual, proporcionados en lugares accesibles. Esto debería incluir la privacidad durante los exámenes, la existencia de personal de salud femenino, la expedición de certificados médicos para víctimas de violación, la provisión de profilaxis contra el VIH, de anticoncepción de emergencia y de servicios de aborto cuando las mujeres lo soliciten, y la presencia de proveedores de servicios con sensibilidad cultural.
4. Protección para las defensoras de los derechos de la mujer.
5. La creación de unidades especiales dentro de la policía y la fiscalía para investigar la violencia sexual, con recursos adecuados.
6. Que las mujeres afectadas en los campamentos puedan participar y liderar los procesos de planificación e implementación de políticas públicas para combatir la violencia sexual en dichos campamentos.

7 Una visita por parte de la Comisión a los campamentos en Haití para investigar los hechos objeto de la solicitud y facilitar una solución de los problemas referidos.

Medidas cautelares dictadas por la Comisión

El 22 de diciembre de 2010 la Comisión ordenó las siguientes medidas cautelares a favor de las mujeres y niñas en los campamentos:

1 Asegurar que la atención médica y psicológica se ofrece en lugares accesibles a las víctimas de violencia sexual de los 22 campamentos para personas desplazadas internas que son objeto de estas medidas. En particular, asegurar:
   - a) La privacidad durante los exámenes.
   - b) La disponibilidad de personal médico femenino, con sensibilidad cultural y experiencia con víctimas de violencia sexual.
   - c) La expedición de certificados médicos.
   - d) La profilaxis contra el VIH.
   - e) La anticoncepción de emergencia.

2 Implementar medidas de seguridad eficaces en los 22 campamentos, en particular proporcionar iluminación pública, patrullaje adecuado, alrededor y dentro de los campamentos, y un mayor número de personal de seguridad femenino en las patrullas y estaciones de policía cerca de los campamentos.

3 Asegurar que los funcionarios públicos encargados de atender los casos de violencia sexual reciban una formación que les permita responder adecuadamente a las denuncias de violencia sexual y adoptar medidas de seguridad.
4 Promover la creación de unidades especiales de la policía y la fiscalía responsables de la investigación de las violaciones y otras formas de violencia contra las mujeres y las niñas.
5 Asegurar que los grupos de mujeres del campamento participen y lideren la planificación e implementación de las políticas y prácticas para combatir y prevenir la violencia sexual y otros tipos de violencia en los campamentos.

En la orden sobre la provisión de servicios de salud, la Comisión aceptó todas las recomendaciones de la petición, salvo el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.

Implementación

En audiencias posteriores ante la Comisión, las organizaciones de la sociedad civil que presentaron la solicitud argumentaron que, si bien se había avanzado en relación a los temas de seguridad en los campamentos, el Gobierno haitiano no había implementado todas las medidas cautelares. Una de las abogadas recordó que la seguridad era lo más importante para las demandantes, y enfocaron sus esfuerzos para implementar las medidas en este aspecto.

Descargar el vídeo de la audiencia de la CIDH donde se discutió este caso

Aunque la Comisión no se refirió al aborto terapéutico como parte de los servicios de salud que debía proveer el Estado, en este caso las medidas cautelares sí constituyeron avances tangibles para los derechos reproductivos de las mujeres y niñas haitianas en dos aspectos. En primer lugar, porque se aseguró la protección de los derechos humanos de las víctimas de violencia sexual con un enfoque de salud amplio e integral, en el que se incluyeron la profilaxis de VIH y la provisión de anticoncepción de emergencia. En segundo lugar, porque, de acuerdo con organizaciones locales, esta iniciativa permitió que se planteara ante algunas autoridades la necesidad de revisar la legislación que penaliza totalmente el aborto en Haití, incluso en los casos en los que la vida de las mujeres y las niñas está en riesgo.

4.2.4. CASO B, EL SALVADOR (MC-114/13)

Hechos del caso

B (conocida por la opinión pública como "Beatriz"), una mujer de 22 años, estaba embarazada con un feto anencefálico, una malformación fetal que implica la ausencia parcial o total de cerebro, y que, por lo tanto, resulta en la incompatibilidad del mismo con la vida fuera del útero. B padecía lupus, una enfermedad del sistema inmunológico. En marzo de 2013, los médicos de B le informaron de que estaba sufriendo complicaciones en el embarazo debido a su enfermedad, y que el embarazo ponía en peligro su vida. B solicitó un aborto terapéutico ante la Corte Suprema de Justicia de El Salvador. Como el aborto está penalizado en todas las circunstancias en El Salvador desde 1998, las autoridades rechazaron su solicitud.

Actuación ante el SIDH

El 18 de abril de 2013, la CIDH recibió la petición de dictar medidas cautelares a favor de B, debido a que su derecho a la vida, a la integridad personal y a la salud se encontraban en riesgo por su condición médica, y a que, además, el feto no era viable.

El 29 de abril la Comisión solicitó al Estado de El Salvador la adopción de medidas cautelares. El Estado no implementó las medidas a favor de B. El 9 de mayo de 2013, la Comisión reiteró la solicitud de las medidas. El 20 de mayo, los representantes de B informaron de que su situación seguía siendo grave y pidieron que se remitiera el asunto a la Corte IDH. El 27 de mayo de 2013, la Comisión pidió a la Corte Interamericana que ordenara medidas provisionales para proteger los derechos de B.

Las medidas cautelares ordenadas al Estado de El Salvador por la CIDH fueron:

1 Adoptar todas las medidas necesarias para implementar el tratamiento recomendado por el Comité Médico (que recomendó la finalización de la gestación), con el objetivo de salvaguardar la vida, la integridad personal y la salud de B.

2 Concertar cualquier medida a adoptarse con la beneficiaria y sus representantes.

Fundamentos de la solicitud de medidas provisionales[34]

Extrema gravedad	• No basta con plantear la afectación de un derecho convencionalmente protegido (por ejemplo vida o integridad personal), sino que es necesario demostrar que dicha afectación tiene una entidad que justifica una medida de protección. • Para determinar la entidad de la afectación, se puede plantear el contexto en el que se producen los hechos, considerando elementos institucionales y culturales. • Asimismo, se pueden plantear elementos personales de la mujer titular de derechos, como edad, condiciones físicas y psíquicas, entre otras.
Derechos en riesgo de sufrir un daño irreparable	• Derecho a la vida (art. 4 CADH). • Derecho a la integridad personal (art. 5 CADH). • Derecho a la protección de la familia (art. 17 CADH). • Derecho a la salud (art. 26 CADH).
La situación es de extrema gravedad y urgencia	• La descripción del personal médico, en cuanto a la situación de riesgo que comporta el avance de un embarazo con aquellas características, debe evidenciar en sí misma la urgencia de la situación. • El riesgo se va incrementando a medida que se permite la continuidad del embarazo.
Inefectividad en la respuesta dada por el Estado	• El Estado de El Salvador no ha adoptado las medidas necesarias para permitir que B acceda a la terminación del embarazo, constituyéndose como fuente de riesgo inmediato para su vida, integridad personal y salud. • El obstáculo para acceder a la terminación del embarazo ha sido la penalización absoluta del aborto en dicho Estado. • La solicitud no requiere que la Corte se pronuncie sobre la compatibilidad de dicha penalización con la CADH. • La norma que impide la terminación del embarazo busca proteger la vida del feto aun en circunstancias excepcionales. • El Estado no ha logrado dar una respuesta efectiva e inmediata por temor a represalias.

Medidas provisionales adoptadas por la Corte IDH

El 29 de mayo de 2013, la Corte IDH concedió medidas provisionales a favor de B, a fin de garantizar la debida protección de su derecho a la vida y a la integridad personal.

1. Requerir al Estado de El Salvador que adopte y garantice, de manera urgente, todas las medidas que sean necesarias y efectivas para que el grupo médico tratante de la señora B pueda adoptar, sin interferencia alguna, las medidas médicas que se consideren oportunas y convenientes para asegurar la debida protección de los derechos consagrados en los artículos 4 y 5 de la Convención Americana y, de este modo, evitar daños que pudiesen llegar a ser irreparables a los derechos a la vida y a la integridad personal y a la salud de la señora B, conforme a lo expresado en los párrafos considerativos 11 a 17 de la presente Resolución.
2. Requerir al Estado que informe a la Corte Interamericana, a más tardar el 7 de junio de 2013, sobre lo dispuesto en el punto resolutivo primero de la presente Resolución.
3. Requerir a los representantes y a la Comisión Interamericana que presenten a la Corte Interamericana, en el plazo de dos semanas, las observaciones que estimen pertinentes al informe mencionado en el punto resolutivo segundo de la presente Resolución.

4 Requerir al Estado que informe a la Corte Interamericana cada dos semanas, contados a partir del 7 de junio de 2013, sobre las medidas provisionales adoptadas de conformidad con esta decisión.

5 Solicitar a los representantes y a la Comisión Interamericana que presenten sus observaciones en un plazo de una semana contada a partir de la notificación de los informes del Estado que se indican en el punto resolutivo cuarto.

6 Disponer que la Secretaría notifique la presente Resolución al Estado y a la Comisión Interamericana y, por intermedio de ésta, a los representantes de la beneficiaria[35].

Implementación

Las autoridades salvadoreñas no autorizaron la realización de un aborto terapéutico para B, y a los seis meses le indujeron un parto y le practicaron una cesárea. La recién nacida murió poco después. La Corte consideró que El Salvador había cumplido con las medidas provisionales, porque no se había ordenado la realización de un aborto, sino la provisión del tratamiento sin interferencias[36]. De este modo, fueron levantadas las medidas el 19 de agosto de 2013[37].

Atendido el hecho de que el aborto era necesario para salvaguardar la salud y vida de B, y dado que su salud se encontraba mayormente afectada ante la perspectiva de un embarazo que no tenía posibilidad de terminar con la supervivencia del feto fuera del útero, la forma más efectiva

de proteger los derechos de la mujer era la práctica de un aborto. Al dejar un margen de implementación amplio al Estado, se abrió la posibilidad de aplicar a B cualquier tratamiento posible, y por lo tanto de que las autoridades del Estado y los profesionales de la salud pudieran imponer su criterio al consentimiento informado de B.

No obstante lo anterior, el camino para que la Comisión y la Corte ordenen directamente la realización de un aborto terapéutico se ha ampliado claramente gracias a este caso, ante el reconocimiento de que un embarazo llevado en condiciones de riesgo para la vida o la salud de la mujer constituye una situación de urgencia y gravedad y genera un riesgo de daño irreparable para los derechos de las mujeres y niñas de tal magnitud que la Comisión y la Corte pueden intervenir otorgando medidas cautelares y provisionales. También se debe a que, en la remisión del caso a la Corte, la Comisión solicitó por primera vez de forma explícita la realización de un aborto terapéutico como medida para proteger los derechos de B.

4.2.5. CASO NIÑA MAINUMBY, PARAGUAY (MC-178/15)

Hechos del caso

La niña Mainumby, de 10 años, quedó embarazada fruto de los abusos sexuales sufridos presuntamente por parte de la pareja de su madre. En enero del año 2015, la madre denunció los hechos ante la Fiscalía de la Unidad Penal n.º 5, pero la causa fue desestimada en agosto. En abril del año 2015, el Hospital Materno Infantil Santísima Trinidad le co-

municó a la madre que la menor tenía un embarazo de alto riesgo, debido a su corta edad y al desarrollo incompleto del útero. El 12 de mayo de 2015, la junta médica recomendó interrumpir el embarazo debido a los considerables riesgos que éste implicaba, y evitar así la revictimización de la niña, pues correría "cuatro veces más riesgo de vida que en un embarazo adulto". Por consiguiente, el dictamen habría recomendado que "se interrumpa el embarazo y que se evite la revictimización de la niña"[38]. Adicionalmente, el informe indicaría que, en caso de continuar con el embarazo, la niña supuestamente tendría un riesgo de hemorragia postparto 1,6 veces mayor, 4 veces más riesgo de infección endometrial, 1,4 veces más riesgo de anemia, 1,6 más de eclampsia, infecciones sistémicas y riesgos en su futuro reproductivo. Además, ese mismo mes detuvieron a la madre, pues la Fiscalía estimó que podría ocultar pruebas o influenciar a la niña por la investigación de abuso sexual.

Actuación ante el SIDH

Las organizaciones Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM) y Equality Now solicitaron medidas cautelares con el objetivo de proteger la vida, la salud y la integridad personal de la niña Mainumby y de su madre. A la niña no se le practicó un aborto, ya que a pesar de haberlo solicitado con su madre, no recibieron respuesta; por tanto, al momento de realizar la solicitud se encontraba con un embarazo forzado y alejada de su madre, que estaba en prisión. Women's Link actuó como *amicus curiae* ante la CIDH.

Fundamentos de la solicitud de medidas cautelares

Derecho a la vida desde la concepción en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos	• Protegido por el artículo 4.1 de la CADH. • El caso Artavia Murillo c. Costa Rica estableció que no era un derecho absoluto, sino que admitía excepciones en función de la salvaguarda de otros derechos. • El sujeto de protección es la mujer embarazada, el feto no tiene personalidad jurídica. • El derecho a la vida desde la concepción no implica prohibición del aborto. • El riesgo para la vida de la niña es elevado, por sus condiciones físicas y su edad.
Derecho a la salud, de acuerdo con la OMS y el Derecho Internacional de los Derechos Humanos	• La OMS ha señalado la importancia de permitir el aborto en situaciones de peligro para la vida y salud de la mujer, cuando el embarazo es la consecuencia de violación o existe daño fetal. • El derecho a la salud definido de forma amplia (más alto nivel posible de salud física y mental). • Las obligaciones del Estado no se restringen a proveer atención médica básica, sino que implica que cada persona debe tener el derecho a controlar su cuerpo y su salud, con inclusión de la libertad sexual y genésica. • El Estado no está protegiendo la salud de la niña, ni respetando la decisión que tomó junto a su madre. • Sentencia de la Corte Constitucional de Colombia C-355/06. • El acceso a servicios de aborto legal, seguro y digno, garantiza la salud de las mujeres y las niñas cuando ésta resulta afectada por el embarazo, por un embarazo forzado o por una malformación del feto incompatible con la vida fuera del útero.
Derecho a estar libres de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes	• Cuando la mujer es obligada a continuar con un embarazo producto de violación, estamos ante un embarazo forzado. • El Derecho Internacional de los Derechos Humanos considera los embarazos forzados como un trato cruel, inhumano y degradante que viola la dignidad de la mujer. • Comité PIDCP (caso L.M.R c. Argentina) determinó que el embarazo forzado vulneraba el artículo 7 del PIDCP (tortura) y el artículo 17 del mismo, por haber tenido que judicializar el proceso y haber expuesto su intimidad. • Vulneración del artículo 5.2 de la CADH, se niega el tratamiento médico idóneo, y se le deja continuar con el embarazo sin que su decisión como niña, paciente y ciudadana tenga ningún valor.

Interés superior del niño y de la niña	
Interés superior del niño y de la niña	• El interés superior del niño y de la niña busca garantizar el efectivo y pleno disfrute de todos los derechos reconocidos por la Convención y el desarrollo holístico del niño. • El artículo 19 de la CADH obliga a reforzar la protección. • En el caso ante la Corte IDH *Instituto de Reeducación del Menor c. Paraguay,* y en el último EPU se instó al Estado a mejorar su ejecución de políticas públicas para la protección de niños y niñas. • Al priorizar la vida del feto sobre la vida de la niña Mainumby, está incumpliendo su obligación nacional e internacional de garantizar el interés superior de la niña.

Medidas cautelares

El 8 de junio de 2015, y en base al riesgo de vulneración de los derechos a la vida y a la integridad personal de la niña, la CIDH solicitó al Estado de Paraguay la aplicación de las siguientes medidas cautelares:

1. Proteger la vida e integridad personal de la niña, a fin de garantizar que tenga acceso a un tratamiento adecuado a su situación y recomendado por especialistas, a la luz de lineamientos técnicos de la Organización Mundial de la Salud y otras fuentes similares aplicables en materia de salud sexual y reproductiva de niñas y adolescentes, en el cual estén aseguradas todas las opciones disponibles.
2. Asegurar que los derechos de la niña estén oportunamente representados y garantizados en todas las decisiones en materia de salud que afecten a la niña, incluido el derecho de la niña a ser informada y a participar de las decisiones que afectaren su salud en función de su edad y madurez.

3 Adoptar todas las medidas que sean necesarias para que la niña cuente con todos los apoyos técnicos y familiares que sean necesarios para proteger de modo integral sus derechos.

Implementación

El Estado de Paraguay rechazó las medidas cautelares solicitadas por la CIDH, argumentando que ya había aplicado todas las medidas necesarias para asegurar la vida y la integridad física y psíquica de la menor. La niña Mainumby dio a luz, entregando al recién nacido en adopción.

5. Criterios que se desprenden de la protección, vía medidas cautelares y provisionales, de los derechos reproductivos en el SIDH

5.1. Interpretación del artículo 63.2 de la CADH y del artículo 25.1 del Reglamento de la CIDH

Como vimos anteriormente, el artículo 63.2 de la CADH establece los requisitos para conceder medidas cautelares, a saber: a) extrema gravedad, b) urgencia, c) daños irreparables. De los casos analizados se desprende la interpretación que han hecho la CIDH y la Corte IDH de dichos requisitos para el otorgamiento de medidas cautelares y provisionales.

Por su parte, para otorgar medidas cautelares, la CIDH exige que se cumplan los requisitos de gravedad, urgencia e irreparabilidad del daño.

En el caso de la niña Mainumby, la CIDH estableció, en relación al requisito de gravedad, que éste se encontraba acreditado debido a los serios perjuicios que su estado de salud, fruto de un embarazo de alto riesgo, podría causar en el derecho a la vida y a la integridad personal, física y psicológica de la niña. El hecho de que los médicos determinaran la necesidad de mantenerla bajo supervisión médica permanente constituye otro indicador de gravedad. Esta situación se ve agravada por los antecedentes de violencia sexual, la desnutrición de la niña, su corta edad y el limitado acceso de sus familiares[39].

Con respecto a la urgencia, la CIDH estimó que, bajo las condiciones del estado de salud relatadas y sin haber implementado los estándares internacionales aplicables a la materia, se podrían exacerbar los riesgos para

la vida y la integridad personal de la niña Mainumby. Finalmente, en cuanto a la irreparabilidad del daño, se estableció que, tomando en consideración la posible afectación a la vida y a la integridad personal de la niña como consecuencia de su actual estado de salud, dicho requisito podía considerarse cumplido.

Por su parte, en el caso de B respecto de El Salvador, la Corte IDH determinó que se cumplían los requisitos mencionados anteriormente. Con respecto a la extrema gravedad, la Corte estableció que los estudios médicos que se adjuntaron hacían hincapié en la gravedad del estado de salud de la señora B, y que la enfermedad base que sufría, junto al estado de su embarazo, podrían implicar una serie de complicaciones médicas e incluso la muerte[40]. Un indicador de dicho estado era que los especialistas coincidían en que era necesario mantenerla bajo supervisión médica permanente[41]. Dichos antecedentes permitían concluir a la Corte que estaba ante un caso de extrema gravedad, la cual daba por acreditada.

Con respecto a la urgencia, si bien se determinó que la señora B se encontraba estable en el momento, debido a la inestabilidad de la enfermedad de base y al avance de la edad gestacional —cuyo avance aumenta el riesgo de crisis—, en cualquier momento se podría producir una crisis que afectaría a su integridad personal y a su vida. Precisamente debido a ese riesgo, la Corte determinó que era urgente y necesario tomar medidas para evitar que su derecho a la vida y a la integridad personal se viese afectado.

En cuanto al riesgo de daño irreparable, la Corte tomó en cuenta no sólo el riesgo para la vida y la integridad física, que fue acreditado por distintos especialistas médicos, sino también el riesgo para su integridad psíquica. Éste se basa en el sufrimiento causado por tener que completar un embarazo que no va a sobrevivir una vez que sea separado de la mujer gestante, y que conlleva un riesgo para ella misma, con la posibilidad de dejar huérfano a su hijo; en el hecho de encontrarse actualmente separada de su familia, por estar internada en un centro hospitalario, y en la posibilidad de pena de prisión por la misma realización de un aborto terapéutico.

En síntesis, el alcance que se ha dado a los requisitos para otorgar las medidas cautelares y provisionales por el SIDH considera que la gravedad está determinada por los bienes jurídicos en juego —vida e integridad personal—; la urgencia, por las mismas condiciones fácticas del embarazo, que puede afectar dichos derechos en cualquier momento del embarazo, en aquellos considerados riesgosos, y la irreparabilidad del daño, precisamente por los derechos que son afectados, que no son susceptibles de restauración.

5.2. Derechos utilizados por el SIDH para fundar las medidas de tutela

Al conceder las medidas provisionales y cautelares, el SIDH ha establecido el riesgo de vulneración de dos derechos: el derecho a la vida, consagrado en el artículo 4 de la CADH, y, el derecho a la integridad personal, tanto física como psicológica, consagrado en el artículo 5 de la CADH. A continuación, se analizará cada uno de ellos.

5.2.1. DERECHO A LA VIDA

Derecho a la vida de las mujeres: no sólo la falta de injerencia estatal, sino la garantía de unas condiciones mínimas que aseguren su subsistencia digna.

- Derecho a la vida "desde la concepción": es un derecho reconocido en la CADH (4.1), no es un derecho absoluto y reconoce excepciones.
- El interés por proteger la vida en formación no puede primar sobre el derecho a la vida de la mujer:
  - La mujer no puede ser considerada un mero instrumento de reproducción.
  - La idea se funda en una visión estereotipada, constituyendo discriminación de género.
- El derecho a la vida de las mujeres es vulnerado al penalizar absolutamente el aborto terapéutico.

El derecho a la vida, que está consagrado en el artículo 4 de la CADH y en el PIDCP[42], se entiende como un derecho básico para el goce y ejercicio de todos los derechos, pues sin él, el resto de los derechos no tiene aplicación alguna[43].

El derecho a la vida presenta una doble dimensión. Según la Corte IDH, este derecho "comprende, no sólo el derecho de todo ser humano a no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a condiciones que le garanticen una existencia digna"[44].

El artículo 4.1 de la CADH establece que “toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción”. En el caso Artavia Murillo c. Costa Rica, la Corte IDH interpretó dicha disposición estableciendo que el derecho a la vida no es un derecho absoluto y que, por tanto, admite excepciones, debiendo ser ponderado con otros derechos. Desde esta perspectiva, la protección de la vida de una mujer cuya vida corre riesgo con el embarazo no puede ser objeto de medidas estatales que puedan llevarla a una muerte basada en la discrecionalidad y, por lo tanto, arbitraria.

El derecho a la vida de la mujer embarazada es vulnerado en los países que penalizan toda forma de aborto terapéutico, incluso cuando la vida de la mujer embarazada se encuentra en peligro. En dichos casos, la prohibición absoluta del aborto atenta contra el derecho a la vida de la mujer, a quien se considera como un mero instrumento de reproducción, desconociendo su dignidad[45]. En reiteradas ocasiones, el Comité de la CEDAW ha requerido a los países que penalizan absolutamente el aborto a que revisen su legislación, a fin de proveer abortos seguros a las mujeres de modo que puedan terminar con el embarazo tanto por razones terapéuticas como por cuestiones relativas a su salud física o mental, dado que la penalización absoluta del aborto afecta la salud de las mujeres y aumenta la mortalidad materna, además de causar daño a la integridad física y mental de las mujeres cuando éstas son juzgadas por el sistema judicial[46]. Dicho Comité señaló que la idea de que la vida del feto prime sobre la vida de la mujer se basa en una idea estereotipada de las mujeres, constituyendo discriminación de género[47].

La muerte de la mujer embarazada, producida en contextos de prohibición absoluta del aborto, constituye una privación arbitraria del derecho a la vida de ésta, circunstancia proscrita por el artículo 4.1 de la CADH. Éste establece que "nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente".

Asimismo, el derecho a la vida de las mujeres se ve vulnerado por los altos índices de mortalidad como consecuencia de abortos clandestinos e inseguros, así como de embarazos forzados de niñas y adolescentes. El Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas estableció como una vulneración del derecho a la vida la falta de acceso que tienen las mujeres a la salud reproductiva y al aborto, señalando el deber de los Estados de adoptar las medidas necesarias para dar una adecuada protección a este derecho, incluyendo aquellas tendentes a evitar abortos clandestinos y a adecuar la legislación interna[48].

5.2.2. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL

- Derecho a la integridad personal comprende el ámbito físico, psíquico y moral.
- Elementos:
  - Intención: no permitir el aborto terapéutico a sabiendas del sufrimiento que causará.
  - Dolor o sufrimiento severo físico o mental: completar un embarazo cuyo fruto morirá al nacer, o completar el embarazo sabiendo que el riesgo de muerte para la mujer embarazada es altísimo o que es producto de una violación.
  - Determinación de un propósito determinado: como la discriminación.
  - Participación o aquiescencia de agentes estatales: personal médico.
- Si no cumple los elementos de la tortura, es considerado un trato cruel, inhumano y degradante.
- La penalización del aborto en todos los casos vulnera la prohibición de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes.

El derecho a la integridad personal se encuentra reconocido en el artículo 5 de la CADH y en el artículo 5 del PIDCP. Dicho derecho busca la protección de la persona en tres ámbitos: físico, psíquico y moral. La afectación a este derecho puede ocurrir de diversas formas: a través de tortura o de tratos crueles, inhumanos o degradantes, entre otros.

El artículo 1 de la CCT nos permite identificar los elementos esenciales de la tortura, que consisten en: a) la intención, que en casos de prohibición

absoluta del aborto se manifiesta, por ejemplo, en no permitir el aborto terapéutico a sabiendas del sufrimiento que causará; b) el dolor o sufrimiento severo, físico o mental, como obligar a que se complete un embarazo sabiendo que morirá al nacer, o completar el embarazo sabiendo que el riesgo de muerte para la mujer embarazada es altísimo o que es producto de una violación; c) la determinación de un propósito determinado, como la discriminación o el control sobre las mujeres y su cuerpo; y d) la participación, instigación, consentimiento o aquiescencia de oficiales estatales o que actúan en una capacidad oficial, como el personal médico[49].

Si los actos no cumplen con los elementos señalados anteriormente, pueden constituir tratos crueles, inhumanos y/o degradantes, si bien no existe una definición única y se tiende a analizar caso a caso, según criterios que la propia Corte ha reconocido.

En el año 2005, el Comité de Derechos Humanos señaló, en el caso K.L. c. Perú, que el no permitir la realización de un aborto en caso de feto anencefálico constituía un trato cruel, inhumano y degradante. K.L. era una menor de 17 años embarazada de un feto anencefálico y que solicitó la realización de un aborto por esa causa, ya que su vida y su salud estaban en riesgo. El Estado peruano rechazó su solicitud, a pesar de que en dicho país el aborto está permitido cuando peligran la vida o la salud de la mujer. El Comité de Derechos Humanos estimó que el Estado peruano era responsable de violar el artículo 7 del PIDCP, ya que sometió a la menor K.L. a tratos crueles, inhumanos o degradantes debido a que fue obligada a completar el embarazo y amamantar a un bebé que moriría al poco tiempo de nacer.

Además, tanto el Comité contra la Tortura de Naciones Unidas como el Comité de Derechos Humanos han establecido que la violación de derechos reproductivos puede llegar a constituir una vulneración de la prohibición de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes[50].

Diversos organismos y comités que interpretan tratados internacionales han manifestado su preocupación ante legislaciones altamente restrictivas de los derechos reproductivos de las mujeres[51], debido a la conexión entre dichas leyes y la mortalidad materna[52], y han solicitado a dichos países la modificación de las mismas, despenalizando el aborto a fin de garantizar derechos de las mujeres, tales como la salud, la dignidad y el derecho de estar libre de tratos crueles, inhumanos o degradantes.

5.3. Otros derechos que se podrían utilizar al momento de fundar las solicitudes de medidas cautelares y provisionales

Como hemos visto anteriormente, el SIDH ha fundamentado el otorgamiento de las medidas cautelares y provisionales en dos derechos, el derecho a la vida y el derecho a la integridad personal. No obstante, de las situaciones relatadas, la vulneración también puede abarcar el derecho a la autonomía, el derecho a la salud reproductiva sin discriminación, la protección especial que se da a las niñas y adolescentes que se encuentran en dichas situaciones unida al hecho de que debe primar el interés superior del niño o de la niña y, en casos de violencia sexual, el deber de investigar dichos casos con la debida diligencia.

5.3.1. DERECHO A LA AUTONOMÍA: LIBERTAD PERSONAL Y VIDA PRIVADA

- Derecho a la libertad personal en sentido amplio, comprende el derecho de toda persona de organizar, con arreglo a la ley, su vida individual y social conforme a sus propias opciones y convicciones.
- Derecho a la vida privada comprende la capacidad para desarrollar la propia personalidad y aspiraciones, determinar su propia identidad y definir sus propias relaciones personales.
- Derecho a la libertad personal y a la vida privada comprenden el derecho a la autonomía.
- Libre desarrollo de la personalidad incluye el derecho a la libre maternidad.
- El Estado vulnera sus obligaciones de respeto, al penalizar directamente, y de garantía, al no hacer efectivo el goce de los derechos establecidos en la CADH.

La autonomía, entendida como el derecho de toda persona a desarrollar libremente su vida, a organizarla de acuerdo a sus convicciones y a desarrollar libremente su personalidad, se deriva de la interpretación amplia del artículo 7 de la CADH y del artículo 11 de dicha Convención, que consagra el derecho a la vida privada.

El artículo 7 de la CADH consagra el derecho de libertad personal. Éste establece en su inciso 1 que “toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales”. La Corte IDH ha realizado una interpretación

amplia de dicho artículo, entendiendo por libertad no sólo aquella referida a la libertad física ambulatoria y a privaciones arbitrarias de ella, sino también ampliándola a la idea de autonomía[53], lo que implica la "posibilidad de autodeterminación y de escoger libremente las opciones y circunstancias que le dan sentido a su existencia. Pero, para que dicho proceso sea libre, es necesario que se den las condiciones fácticas mínimas para dicho desarrollo de la personalidad"[54].

Ésta comprende además la "libre maternidad", entendiéndola como parte del libre desarrollo de la personalidad de las mujeres, y que se ve afectada cuando se instrumentaliza el cuerpo de la mujer en función de la reproducción. Esto ha sido señalado por la Corte IDH en el caso Gelman c. Uruguay (2011)[55], en el cual estimó que el Estado no había cumplido con sus obligaciones respecto de la titular de derechos, y que el trato diferenciado que sufrió —para mantenerla con vida, con el fin de que diera a luz—, era una vulneración de sus derechos, pues se la mantuvo secuestrada sólo con el fin de que procreara.

En el caso Artavia Murillo c. Costa Rica (2012)[56], se vincula la idea de autonomía, derivada de la interpretación amplia de la libertad personal, con el derecho a la protección de la vida privada establecida en el artículo 11 de la CADH.

Con dicha interpretación, se profundiza en el concepto de autonomía, entendiéndose ésta como la capacidad para desarrollar la personalidad y el proyecto de vida, y la posibilidad real para realizarlos. En este sentido, la obligación del Estado no se restringe a no interferir en la vida privada,

sino que se amplía a la obligación de garantizar que estos proyectos se lleven a cabo[57].

La intromisión del Estado en las decisiones de las mujeres sobre su cuerpo y sobre su proyecto de vida vulnera de esta forma el derecho a la autonomía, no sólo porque no respeta dicho derecho realizando injerencias directas (penalizando) sino que vulnera también la obligación de garantía, pues no está organizando el aparato de poder público para permitir el pleno goce y ejercicio de este derecho, sino que, por el contrario, lo organiza precisamente para impedir su ejercicio.

En este sentido, ¿qué implicaría la garantía del derecho a la autonomía de las mujeres en materia reproductiva? Que se garantizaran abortos seguros, plenamente informados y con un acceso en condiciones de igualdad, que se garantizaran todas las condiciones para que se pueda llevar a cabo la decisión de la mujer y que se tendiera a la no judicialización de los casos en los que la justicia provoque retrasos en la realización de abortos terapéuticos, entre otros. Los Estados que penalizan el aborto, o que tienen leyes altamente restrictivas, están vulnerando de esta forma el derecho a la autonomía e incumpliendo sus obligaciones estatales.

5.3.2. DERECHO A LA SALUD Y SALUD REPRODUCTIVA SIN DISCRIMINACIÓN

- El derecho a la salud (PIDESC, art. 12) implica el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación (PIDESC, art. 2.2).
- El acceso a la atención de salud, incluyendo la salud reproductiva es un derecho fundamental.
- Los Estados deben garantizar el derecho a la atención médica sin discriminación, incluyendo la salud reproductiva de las mujeres, eliminando las barreras jurídicas que impidan el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos.
- La penalización de todas las formas de aborto vulnera el derecho a la salud de la mujer y sus derechos reproductivos.

El artículo 12 del PIDESC[58] garantiza el derecho a la salud, que consiste en el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Dicho disfrute debe ser sin discriminación alguna, con base en el artículo 2.2 del mismo Pacto[59], y al artículo 3[60], que señala que los Estados se comprometen a asegurar a hombres y mujeres igual título a la hora de gozar de todos los derechos económicos, sociales y culturales.

En su Recomendación General n.º 14, el Comité DESC ha señalado que el derecho a la salud comprende derechos y libertades, y que no es sólo el derecho a estar sano. El Comité señala que:

“el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos, figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud”[61].

Con respecto a las obligaciones negativas de respeto, el Comité DESC establece que los Estados deben abstenerse de “denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, [...] a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos; abstenerse de imponer prácticas discriminatorias como política de Estado; y abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación al estado de salud y las necesidades de la mujer [...]. Asimismo, los Estados deben abstenerse de limitar el acceso a los anticonceptivos u otros medios de mantener la salud sexual y genésica, así como de censurar, ocultar o desvirtuar intencionalmente la información relacionada con la salud, incluida la educación sexual y la información al respecto, y de impedir la participación del pueblo en los asuntos relacionados con la salud”[62].

Y con respecto a las obligaciones positivas, el Comité DESC establece que:

“Para suprimir la discriminación contra la mujer es preciso elaborar y aplicar una amplia estrategia nacional con miras a la promoción del derecho a la salud de la mujer a lo largo de toda su vida. Esa estrategia debe prever en particular las intervenciones con miras a la prevención y el tratamiento de las enfermedades que afectan a la mujer, así como políticas encaminadas a proporcionar a la mujer acceso a una gama completa y

accesible de atenciones de la salud de alta calidad, incluidos los servicios en materia sexual y reproductiva. Un objetivo importante deberá consistir en la reducción de los riesgos que afectan a la salud de la mujer, en particular la reducción de las tasas de mortalidad materna y la protección de la mujer contra la violencia en el hogar. El ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva. También es importante adoptar medidas preventivas, promocionales y correctivas para proteger a la mujer contra las prácticas y normas culturales tradicionales perniciosas que le deniegan sus derechos genésicos"[63].

A su vez, dicho Comité también ha señalado que, con respecto al deber de garantía del artículo 12 del PIDESC, los Estados tienen la obligación de eliminar los obstáculos jurídicos y de otro tipo que impiden que hombres y mujeres tengan un acceso igualitario a la salud pública, haciendo referencia particularmente a la eliminación de las restricciones legales en materia de salud reproductiva[64].

El Comité CEDAW establece en su Recomendación General n.° 24 que el acceso a la atención de la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico establecido en la CEDAW, particularmente en su artículo 12[65].

En síntesis, las recomendaciones generales y particulares de diversos organismos internacionales establecen que la penalización absoluta del aborto en todas sus causales vulnera el derecho a la salud de las mujeres y su derecho a la vida. Por tanto, es deber de los Estados cumplir con sus

obligaciones internacionales, garantizando el derecho a la salud de las mujeres sin discriminación y eliminando las barreras legales y judiciales que impiden que gocen efectivamente de sus derechos.

En este sentido, existen argumentos fuertes, y basados en la normativa internacional de protección de derechos humanos, para fundar una solicitud de medidas provisionales o cautelares. Estas solicitudes buscan precisamente la protección urgente de derechos que han sido violados o cuya amenaza de violación es inminente, en concreto el derecho a la vida y a la protección de la salud. Para dar contenido a las obligaciones del Estado respecto de estos derechos, es útil acudir a las recomendaciones generales y particulares de los organismos de protección de derechos humanos a los que hemos hecho referencia.

5.3.3. DEBER DE PROTECCIÓN ESPECIAL A NIÑAS Y ADOLESCENTES

- Con base en el artículo 19 de la CADH, la obligación del Estado de proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes se ve reforzada, debiendo implementar medidas de protección particulares y cuidados especiales.
- En las decisiones de las autoridades públicas y privadas debe primar el interés superior del niño y de la niña, cuando éstos se encuentran involucrados.

- La CDN establece el derecho al más alto estándar de bienestar (art. 24), lo que incluye el derecho a la salud reproductiva. Los embarazos no deseados y los abortos inseguros atentan contra dicho derecho.
- Se incluye el derecho al acceso a abortos seguros como parte del acceso a la salud, dentro del artículo 24 de la CDN.

El SIDH, ha reconocido que los niños, niñas y adolescentes requieren medidas especiales de protección. En este sentido, el artículo 19 de la CADH establece que todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado. Por lo tanto, existe una obligación reforzada de proteger a las niñas y adolescentes.

Asimismo, el artículo 3 de la CDN establece que el interés superior del niño o de la niña debe primar en todas las medidas que tomen las instituciones públicas o privadas, los tribunales, las autoridades administrativas y los órganos legislativos. El Comité de los Derechos del Niño, en su Observación General n.º 14, señaló que: "el objetivo del concepto de interés superior del niño es garantizar el disfrute pleno y efectivo de todos los derechos reconocidos por la Convención y el desarrollo holístico del niño".

En el caso Campo Algodonero, la Corte IDH estableció que:

"La prevalencia del interés superior del niño debe ser entendida como la necesidad de satisfacción de todos los derechos de la infancia y la adolescencia, que obliga al Estado e irradia efectos en la interpretación de

todos los demás derechos de la Convención cuando el caso se refiera a menores de edad. Asimismo, el Estado debe prestar especial atención a las necesidades y los derechos de las presuntas víctimas en consideración a su condición de niñas, como mujeres que pertenecen a un grupo en una situación vulnerable"[66].

En casos en que se prohíbe la realización de aborto terapéutico a niñas y adolescentes, se están vulnerando no sólo su derecho a la vida y a la integridad personal, entre otros, sino también el artículo 19 de la CADH, que requiere que se establezcan medidas especiales de protección y cuidados especiales, descuidando además el interés superior de ellas, ya que no se toman medidas eficaces para garantizar los derechos de niñas y adolescentes amenazados por la prohibición de acceder a un aborto en condiciones seguras.

El Comité sobre los Derechos del Niño, en su Comentario General n.° 4 sobre Salud Adolescente y Desarrollo, hace hincapié en los riesgos que sufren las niñas y adolescentes producto de los embarazos no deseados y los abortos inseguros. Además, ha señalado que el acceso a abortos seguros forma parte de su derecho a un servicio de salud adecuado, de acuerdo con los parámetros del artículo 24 de la CDN[67].

La CDN puede ser utilizada en las solicitudes de medidas como un instrumento que sirva de base para la interpretación de los derechos convencionales, conforme lo ha establecido la jurisprudencia constante de la Corte Interamericana[68].

Derechos vulnerados

Derecho a la vida	Art. 4 CADH / Art. 6 PIDCP
Derecho a la integridad personal	Art. 5 CADH / Art. 1 CCT / Art. 7 PIDCP
Derecho a la libertad personal	Art. 7 CADH
Derecho a la vida privada	Art. 11 CADH
Derechos de niñas y adolescentes	Art. 19 CADH / Art. 3 CDN
Derecho a la salud	Art. 2.2 PIDESC / Art. 12 PIDESC
Derecho a la salud reproductiva sin discriminación	Art. 12 CEDAW
Deber de debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer	Art. 7 Convención Belém do Pará

6. Ventajas y retos de la utilización del SIDH

VENTAJAS

Rapidez de las medidas adoptadas. El tiempo necesario para que la Comisión y posteriormente la Corte conozcan determinadas situaciones y casos excede por mucho el tiempo que requiere la mujer para asegurar su vida y su integridad física y psíquica. En cambio, al utilizar el mecanismo de las medidas cautelares y provisionales, se permite dar una protección pronta a dichos derechos, debido precisamente a su carácter urgente y a lo irreparable del daño al que se enfrentan las mujeres.

Solución efectiva. La utilización de las medidas cautelares y provisionales permite dar una solución efectiva al caso concreto, con un campo de aplicación mayor. Aunque ni la Corte ni la Comisión hayan ordenado explícitamente la realización de abortos terapéuticos, sí han solicitado que los Estados adopten todas las medidas necesarias y adecuadas para asegurar los derechos de las mujeres que se encuentran en situación de riesgo. Y el alcance de esto, si bien se refiere al caso particular, pasa a formar parte del *corpus iuris* internacional, en tanto que los organismos reconocen los derechos sexuales y reproductivos.

Visibilización. Se lleva la problemática a los organismos superiores en materia de derechos humanos de América Latina y el Caribe, visibilizando el problema y promoviendo las transformaciones políticas y legales en los distintos Estados.

RETOS

Exigibilidad del aborto de manera directa. Ni la Comisión ni la Corte establecen directamente la realización de abortos terapéuticos o de otro tipo, sino que buscan garantizar sólo la atención médica necesaria o adecuada para la mujer, dictando por ejemplo que se realicen los tratamientos necesarios para asegurar la vida o salud de la mujer embarazada, o que se asegure el acceso a ellos, sin realizar un pronunciamiento acerca del tema de fondo que es la penalización del aborto, especialmente en aquellos casos en que existe una prohibición absoluta.

Implementación. El hecho de que el aborto no sea una medida cautelar de forma directa acarrea dificultades en la implementación de las medidas dictadas, al existir un amplio margen de interpretación de los Estados respecto a la manera de garantizar la salud e integridad de las mujeres solicitantes. Si la medida de aborto se dispusiera de manera explícita, se restringirían las posibilidades de interpretación del Estado.

Supervisión de la profesión médica. Es necesario mejorar los mecanismos de supervisión del ejercicio de la profesión médica, a fin de respetar y dar plena protección al derecho a la autonomía de cada mujer, que se expresa en un consentimiento libre e informado. Para esto, las solicitudes que se realicen deberían contener una petición de supervisión ética que permita verificar el cumplimiento efectivo de las condiciones impuestas, no como ocurrió en los casos de Amelia y B.

MODELO DE SOLICITUD DE MEDIDAS CAUTELARES

Requisitos formales

1 Datos de la persona propuesta como beneficiaria: nombre, lugar de residencia, edad.

2 Autorización de la persona potencialmente beneficiada con la medida: aquí hay que anexar un documento que acredite el consentimiento de la persona beneficiada o su representante legal. De no poder obtener la autorización de la persona en cuestión, explicar qué lo impide.

3 Descripción detallada y cronológica de los hechos que sustentan la solicitud: aquí hay que hacer una narración de los hechos. De ser posible, toda afirmación relevante debe estar respaldada —y correspondientemente citada— por una copia de los documentos que dan prueban, tales como historia clínica, copias de denuncias formuladas, solicitudes hechas, etc.

4 La descripción de las medidas de protección solicitadas: indicar qué se requiere para proteger la vida y/o integridad personal de la niña o la mujer. Si se hace una solicitud genérica es más probable que se obtenga una medida genérica de protección que luego va a obligar a un proceso de negociación con el Estado que puede resultar largo y complejo. El Estado va a tender a proponer medidas de cumplimiento mínimas o sesgadas por los propios prejuicios de los funcionarios o funcionarias a cargo. Si se está solicitando un procedimiento de salud

muy específico, hay que tener un respaldo médico o científico sobre por qué se requiere ese procedimiento en particular.

Así, por ejemplo, si se solicitan medidas cautelares para una mujer que tiene un embarazo de alto riesgo que amenaza su salud, hay que especificar si lo que se está pidiendo es la interrupción voluntaria de ese embarazo mediante un aborto o un adelantamiento de parto.

5 Una descripción de la denuncia o puesta en conocimiento a las autoridades de la existencia de la situación de riesgo, o explicar por qué ello no pudo hacerse: si existe una forma de solicitar el equivalente a una medida cautelar a nivel interno, tenemos que asegurarnos de hacerlo antes de acudir a la Comisión Interamericana. Si no existe un recurso judicial o administrativo que tenga la vocación de respuesta pronta y el alcance posible para ordenar la medida de protección que se requiere, entonces hay que explicarlo.

Requisitos sustantivos

Gravedad

Se trata de demostrar que existen afectaciones o riesgos serios para la vida y/o la integridad personal de la mujer. Para ello, es necesario adjuntar la mayor cantidad de pruebas posibles, tales como historias clínicas o evaluaciones de personal médico expertos en el área de la salud pertinente según sea el caso.

Por ejemplo:

- *En X fecha, la persona Y presentó X síntomas, y fue diagnosticada con la enfermedad Z.*

  A su vez, cada afirmación sobre síntomas y diagnósticos, debería en lo posible estar respaldada por la historia clínica. Posteriormente, debería contener una explicación apoyada en literatura de medicina (es válido utilizar información de páginas web de mucho prestigio) o manuales o folletos explicativos de la Organización Panamericana de la Salud o la Organización Mundial de la Salud.

- *Y es una niña de 14 años de edad, que fue abusada sexualmente cuando tenía 13 años. Producto de dicha violación, Y quedó embarazada.*

  En este apartado habría que agregar una explicación respaldada por fuentes autorizadas, es decir que debe estar apoyado de literatura médica, explicando los riesgos físicos y psicológicos de dicho embarazo. Por ejemplo, habría que señalar los peligros de un parto para una niña pequeña, así como las consecuencias psicológicas de llevar a término un embarazo no deseado y producto de un episodio de violencia.

Asimismo, es preciso que todos los riesgos existentes de mortalidad, morbilidad (tanto física como psico-emocional), o posibilidad de daños a la salud, incluyendo afectaciones a la salud social, se enmarquen como serios impactos sobre los derechos a la integridad personal (artículo 5 de la CADH), la vida (artículo 4 de la CADH), la libertad (artículo 7 de la CADH),

la privacidad (artículo 11 de la CADH), y la información (artículo 13 de la CADH), según corresponda al caso.

Urgencia

Se debe demostrar que los impactos a los derechos humanos de la mujer o niña que estamos defendiendo, son riesgos o amenazas inminentes, es decir que pueden materializarse en el futuro próximo. Las posibilidades de que la medida cautelar sea concedida aumentan si se logra demostrar que cada día que pasa sin que se tutelen los derechos amenazados aumenta el riesgo para la mujer o la niña.

Por ejemplo:

- *Si Y no recibe de forma inmediata el tratamiento médico que requiere, sufrirá las siguientes consecuencias…*
- *Si Y continúa con el embarazo, es probable que el parto ocasione…*
- *Si Y continúa con el embarazo, es probable que su existente condición de salud se vea agravada como consecuencia de…*

Irreparabilidad del daño

Demostrar que los derechos que se van a ver afectados no son susceptibles de reparación, restauración o adecuada indemnización. En ese sentido, tenemos que explicar a la CIDH que las afectaciones a la vida o a la salud, entendida desde sus dimensiones físicas, mentales y/o sociales, no van a poder ser sanadas de manera que se deshaga el daño ya hecho.

Por ejemplo:

- *Si Y sufre una enfermedad por tanto tiempo sin poder acceder al tratamiento que necesita, podría morir, o podría quedar con las siguientes consecuencias de salud…*
- *Si Y continúa con su embarazo, es probable que se le ocasione un sufrimiento psico-emocional que podría incluso constituirse en tortura.*

Notas

[1] DE BARBIERI, T. Derechos reproductivos y sexuales. Encrucijada en tiempos distintos. *Revista Mexicana de Sociología de la Universidad Nacional Autónoma de México,* 2000, vol. 62, n.º 1. Página: 54.

[2] Ibid. Página: 54.

[3] Citado en: MILLER, A. *Sexualidad y Derechos Humanos*. [en línea] Documento de reflexión. Ginebra: Consejo Internacional de Políticas en Derechos Humanos (ICHRP), 2010. Páginas: 9-10. Disponible en: https://programaddssrr.files.wordpress.com/2013/05/sexualidad-y-derechos-humanos.pdf.

[4] ARANGO, M. *Derechos sexuales y reproductivos*. En LACRAMPETTE, N. *Derechos Humanos y Mujeres: Teoría y práctica.* Centro de Derechos Humanos, Facultad de Derecho, Universidad de Chile, 2013. Página: 211.

[5] Ibid. Página: 214.

[6] Para más información, puede consultar la página http://www.worldabortionlaws.com/map/, con las distintas legislaciones sobre el aborto en el mundo actualizadas en el año 2015. También puede consultar la página: http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/2014-AbortionMapES.pdf.

[7] World Health Organization. *Education Material for Teachers of Midwifery: Midwifery Education Modules.* Geneva: WHO, 2008. Página: 163. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44145/3/9789241546669_3_eng.pdf.

[8] BESIO, M. Consideraciones éticas sobre el aborto terapéutico. *Boletín de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile*. 1998, vol. 27 (1).

[9] Organización Mundial de la Salud. *Aborto sin riesgos*. *Guía técnica y de políticas para sistemas de salud*. Ginebra: OMS, 2003. Página: 12. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf?ua=1.

[10] Op. cit. Nota: 8.

[11] HOOFT, P. Anencefalia: Consideraciones Bioéticas y Jurídicas. *Acta bioethica*, 2000, vol. 6, n.º 2. Páginas 265-282. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2000000200006&script=sci_arttext.

[12] Naciones Unidas. *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. Capítulo 2, principio n.° 4. El Cairo, 1995. Disponible en: http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html.

[13] Op. cit. Nota: 1. Página: 54.

[14] Conferencia internacional sobre la población y el desarrollo. *Programa de acción*. Párrafo 7. 2. Naciones Unidas, 1994.

[15] Organización Panamericana de la Salud. *Salud en las Américas 2007*. Volumen I. Página: 151. Disponible en: http://www.paho.org/cor/index.php?option=com-_docman&task=doc_view&gid=256&Itemid=.

[16] Op. cit. Nota: 4. Página: 215.

[17] ARANGO, M. Medidas provisionales adoptadas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el asunto B con El Salvador y el fortalecimiento de la protección de los derechos reproductivos en el sistema interamericano. En: NÚÑEZ, *Anuario de Derechos Humanos*. Centro de Derechos Humanos, Facultad de Derecho, Universidad de Chile. 2014, vol. 10. Página: 178.

[18] Las medidas cautelares y provisionales que otorga el SIDH responden a dos grandes fines: uno cautelar y otro tutelar (En NOGUEIRA, A. Dos tipos de medidas provisionales en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Revista de Derechos Humanos*. Página: 10). El primero, busca preservar la eficacia del proceso y, como bien se establece en su definición, evitar daños irreparables que no podrían ser cautelados de otra forma, es decir, preservar los derechos en riesgo hasta que no se resuelva la controversia. A su vez, el fin tutelar se verifica en cuanto que el SIDH tiene por objeto la protección de los derechos humanos, por lo que pasa a transformarse en una verdadera garantía jurisdiccional de carácter preventivo (En Corte IDH. *Caso del Periódico "La Nación" respecto de Costa Rica, Medidas Provisionales.* Resolución de 6 de diciembre del 2001. Considerando 4).

[19] Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Medidas Cautelares*. Disponible en: http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/cautelares.asp.

[20] Convención Americana de Derechos Humanos. Artículo 63.

[21] MEDINA, C. y NASH C. *Sistema interamericano de derechos humanos: introducción a sus mecanismos de protección*, Centro de Derechos Humanos, Facultad de Derecho, Universidad de Chile, 2011. Página: 65.

[22] Reglamento de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Artículo 25.2.

[23] Ibid. Artículo 25.4.

[24] Ibid. Artículo 25.6.

[25] Ibid. Artículo 25.9.

[26] Corte IDH. *Asunto B respecto de El Salvador*. Resolución de la Corte de 29 de mayo de 2013. Considerando 7. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/-medidas/B_se_01.pdf.

[27] La jurisprudencia constante de la Corte IDH ha sido: "3. La disposición establecida en el artículo 63.2 de la Convención confiere un carácter obligatorio a las medidas provisionales que ordena este Tribunal, ya que el principio básico del Derecho Internacional, respaldado por la jurisprudencia internacional, ha señalado que los Estados deben cumplir sus obligaciones convencionales de buena fe (*pacta sunt servanda*). Estas órdenes implican un deber especial de protección de los beneficiarios de las medidas, mientras se encuentren vigentes, y su incumplimiento puede generar responsabilidad internacional del Estado" (Corte IDH. *Asunto Juan Almonte Herrera y otros respecto de República Dominicana*. Resolución de la Corte de 13 de noviembre de 2015. Considerando 3).

[28] En este sentido, ver: REY, Ernesto y REY, Ángela. Medidas cautelares y medidas provisionales ante la Comisión y la Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Revista Jurídica Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales*, 2010. Vol. 14. Páginas: 127-193.

[29] CORREA. Artículo 63: Reparaciones y medidas provisionales. En: STEINER, C. y URIBE, P. (eds.). *Comentario a la Convención Americana sobre Derechos Humanos*. Santiago, Chile: Konrad Adenauer Stiftung, 2014. Página 881.

[30] Para más información, puede consultar: CIDH. *Sistema de peticiones y casos. Folleto informativo.* 2012. Disponible en: http://www.oas.org/es/cidh/docs/folleto/CIDHFolleto_esp.pdf.

[31] Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-355/06. Página: 53.

[32] Amnistía Internacional. "Nicaragua: Un final triste y previsible para Amelia", 2 de agosto de 2010. Disponible en: http://amnistia.ning.com/profiles/blogs/nicaragua-un-final-triste-y?context=tag-nicaragua.

[33] Ibid.

[34] Op. cit. Nota: 26.

[35] Ibid.

[36] Ibid. Párrafo 14.

[37] Ibid.

[38] Op. cit. Nota: 19.

[39] CIDH. *Asunto niña Mainumby respecto de Paraguay, Medida Cautelar N.° 178/15*. Resolución 22/2015 de 8 de junio de 2015.

[40] Op. cit. Nota: 26. Considerando 12.

[41] Ibid.

[42] Convención Americana sobre Derechos Humanos. Artículo 4.1: "Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente".

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP). Artículo 6.1: "El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente".

[43] Corte IDH. *Caso "Instituto de Reeducación del Menor" c. Paraguay. Excepciones Preliminares. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C, n.º 112. Párrafo 156.

[44] Corte IDH. *Caso Villagrán Morales y otros c. Guatemala*. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C, n.º 63. Párrafo 144.

[45] Op. cit. Nota: 31.

[46] Committee on the Elimination of Discrimination against Women. Consideration of Reports Submitted by State Parties under Article 18 of the CEDAW. Fourth Periodic Report of State Parties. Chile, 17 de mayo de 2004. Párrafo 282.

[47] Comité de la CEDAW. *Caso L. c. Perú.* Com. n.º 22/2009, 8.15, Documento de las Naciones Unidas, 2011. CEDAW/C/50/D/22/2009.

[48] Comité de Derechos Humanos, Observación General n.º 28. Artículo 3 – *La igualdad de derechos entre hombres y mujeres*, Naciones Unidas, 68° periodo de sesiones (2000).

[49] Ver además Corte IDH. *Caso Fernández Ortega y otros c. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 30 de agosto de 2010. Serie C n.º 224. Párrafo 120.

[50] Op. cit. Nota: 4. Página: 220.

[51] Comité contra la Tortura. Observaciones finales al cuarto informe periódico de Perú aprobadas por el Comité durante su 36° periodo de sesiones. Naciones Unidas, mayo 2006. Do CAT/C/PER/CO/4. Párrafo 15.

[52] Comité contra la Tortura. Observaciones finales a los informes cuarto, quinto y sexto combinados de Paraguay, aprobadas por el Comité en su 47° periodo de sesiones. Naciones Unidas, 31 de octubre a 25 de noviembre de 2011. Párrafo 22.

[53] NASH, Claudio. *Derechos humanos, autonomía y aborto: una mirada desde el derecho internacional*. Presentación en el Foro "Despenalización del aborto", que tuvo lugar la Facultad de Derecho de la Universidad de Chile, el 19 de junio de 2014. Disponible en: http://forodespenalizaciondelaborto.blogspot.cl/2014/07/-ponencia-del-profesor-claudio-nash-rojas.html.

[54] Ibid. Página: 6.

[55] Corte IDH. *Caso Gelman c. Uruguay. Fondo y Reparaciones*. Sentencia de 24 de febrero de 2011. Serie C, n.º 221.

[56] Corte IDH. *Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) c. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 28 noviembre de 2012. Serie C, n.º 257.

[57] Op. cit. Nota: 53.

[58] Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Artículo 12. 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

[59] Ibid. Artículo 2.2. "2. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social".

[60] Ibid. Artículo 3. "Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a asegurar a los hombres y a las mujeres igual título a gozar de todos los derechos económicos, sociales y culturales enunciados en el presente Pacto".

[61] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR). Artículo 12, Recomendación General n.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Párrafo 8.

[62] Ibid. Párrafo 34.

[63] Ibid. Párrafo 21.

[64] Op. cit. Nota: 61. Artículo 3, Recomendación General n.º 16: El derecho igualitario de hombres y mujeres al disfrute de todos los derechos económicos, sociales y culturales. Párrafo 29.

[65] Naciones Unidas. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW). Artículo 12: "1. Los Estados Partes adop-

tarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia. 2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia".

[66] Corte IDH. *Caso González y otras ("Campo Algodonero") c. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C, n.º 205. Párrafo 408. En el mismo sentido, también en *Caso De la Masacre de las Dos Erres c. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 24 de noviembre de 2009. Párrafo 184; *Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek c. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 24 de agosto de 2010. Párrafo 257.

[67] Comité de los Derechos del Niño. Examen de los informes presentados por los Estados Partes en virtud del artículo 44 de la Convención. Observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño, Guatemala. 27 periodo de sesiones, 9 de julio de 2001. Párrafo 40. Disponible en: www.unhchr.ch/tbs/donsf/(Symbol)/-CR15.Add.154.Sp?Opendocument; Comité de los Derechos del Niño. Examen de los informes presentados por los Estados Partes en virtud del artículo 44 de la Convención. Observaciones finales, Chad. 21 periodo de sesiones, 24 de agosto de 1999. Párrafo 30. Disponible en: www.unhchr.ch/tbs/donsf/(Symbol)/-CR15.Add.107.Sp?Opendocument; Comité de los Derechos del Niño. Examen de los informes presentados por los Estados Partes en virtud del artículo 44 de la Convención. Observaciones finales, Nicaragua. 21 periodo de sesiones, 24 de agosto de 1999. Párrafo 35. Disponible en: www.unhchr.ch/tbs/-donsf/(Symbol)/CR15.Add.108.Sp?Opendocument

[68] Corte IDH, *Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) c. Guatemala. Fondo*. Sentencia 19 de noviembre de 1999. Párrafo 194; *Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri c. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 8 de julio de 2004. Párrafos 166 y 167; *Caso Chitay Nech y otros c. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 25 de mayo de 2010. Párrafo 165; *Caso Fornerón e hija C. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 27 de abril de 2012. Párrafo 137; *Caso Masacres de Río Negro c. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 4 de septiembre de 2012. Párrafo 142.

ANOTACIONES:

RECONOCIMIENTOS

Coordinadores de la publicación: Dr. Claudio Nash (Fundación Diálogo Jurisprudencial Iberoamericano) y Glenys de Jesús Checo (Women's Link Worldwide)

Redacción: por parte de Fundación Diálogo Jurisprudencial Iberoamericano, Camila Troncoso y Constanza Núñez, y por parte de Women's Link Worldwide, María Alejandra Cárdenas Cerón

Edición: Cristina Álvarez (consultora), Cristina Rosero y Cristina Sánchez Velázquez (Women's Link Worldwide)

Diseño y producción editorial: Exilio Gráfico



Edita: Women's Link Worldwide, 2017

women's LINK worldwide



Diálogo Jurisprudencial Iberoamericano